

10

Nöroimmünoloji Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTAPLARI



ANİD

nöroimmünolojide
20.yıl

ankara nöroimmünoloji derneği

SÖZEL BİLDİRİLER



ANİD

nöroimmünolojide
20.yıl

ankara nöroimmünoloji derneği

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-1 OKRELİZUMAB GERÇEK YAŞAM VERİLERİ: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

PINAR ACAR-ÖZEN, DORUK ARSLAN , ASLI TUNCER , RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Okrelizumab, multipl skleroz (MS) tedavisinde CD20 pozitif B hücrelerini etkileyen bir humanize monoklonal antikordur. Okrelizumab ülkemizde primer progresif MS (PPMS) ve daha önce bir hastalık modifiye edici ajan denenmesine rağmen yüksek hastalık aktivitesi gösteren relaps ve remisyonla seyreden MS (RRMS) hastalarında karşılanmaktadır.

Yöntem:

Aralık 2017 - Ekim 2020 tarihleri arasında okrelizumab tedavisi almakta olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, hastalık öyküsü, Okrelizumab altında hastalık seyri ve ilaç ilişkili yan etkiler analiz edildi.

Sonuç:

Çalışmaya 320 hasta dahil edildi. Çalışmadaki kadın - erkek oranı 1.3: 1 ve ortalama yaş 45.8'dir. Hastaların ortalama MS süresi 12 yıl olmakla beraber Okrelizumab tedavisi altında ortalama takip süresi 17 aydır. Çalışmaya dahil edilen hastaların % 40'ı PPMS, % 35'i RRMS ve %25'i sekonder progresif MS (SPMS) hastalarından oluşmaktadır. Hastaların medyan EDSSsi 4,48 (min 0 - maks 7,5) olmakla beraber; bu değer RRMS hastaları için 4.7 ve PPMS hastaları için 4.8'dir. RRMS hastalarının % 30'u fingolimoddan, % 29'u ilk basamak tedavi ajanlarından okrelizumaba geçiş yapmış iken % 9.5'i halihazırda başka bir B hücre aracılı tedavi rituksimab ile izlenmekteydi. İzlemede karşılaşılan yan etkiler incelendiğinde; hastaların % 2,5'inde hafif infüzyon reaksiyonları olduğu görülmüştür. Çalışmaya dahil edilen % 10 hastanın Hepatit-B (HBV) çekirdek antijeni pozitif saptanmış olup; bu nedenle entekavir profilaksisi başlanmıştır. İlaç öncesi hastaların % 1.5'ine ise tüberküloz (TBC) profilaksisi gerekmiştir. Şimdiye kadar HBV, HCV veya TBC reaktivasyonu izlenmemiştir. Hastaların 29'u (% 9,1) COVID enfeksiyonu geçirmiş olup; sadece komorbiditesi olan (hipertansiyon, obezite) 2 hastada hospitalizasyon ihtiyacı gelişmiştir. Toplamda 7 hasta etkisizlik veya progresyon nedeniyle iv metilprednizolon infüzyonuna ihtiyaç duyarken; 3 hastada kladribin geçişi yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 3 hastada gebelik gözlenmiştir.

Yorum:

Okrelizumab etkinliği ve kohorttaki düşük ilaç bırakma oranları literatür ile uyumludur. Hastalarda COVID-19 enfeksiyonu dahil olmak üzere ciddi bir yan etki izlenmemiştir.

10
Nöroimmünoloji
Okulu
29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-2 MULTİPLE SKLEROZ HASTASI KADINLARDA GEBELİĞİN HASTALIK SÜRECİ VE BEBEK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN, YASEMİN EKİM, PINAR ACAR ÖZEN, ASLI TUNCER, RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE

Giriş:

Gebelikte immün sistem ve hormonal farklılıklar nedeniyle otoimmün hastalıkların patofizyolojisi gereği hastalık aktivitelerinde değişiklikler görülmektedir. MS (Multiple Skleroz) hastalık aktivitesinde gebelik süresince azalma görüldüğü, postpartum dönemde ise özellikle ilk 3 ayda artış olduğu ve hastalık progresyonunun hızının genel olarak değişmediği gösterilmiştir. (1). MS'in gebelik üzerindeki etkisine bakıldığında ise, bazı ülkelerde MS olmayan kadınlara kıyasla MS tanılı gebelerde artmış peripartum komplikasyon oranı gözlenmiştir (2). MS tanılı annelerin bebeklerinde APGAR skorunda düşüklük veya perinatal mortalite açısından sağlıklı annelerin bebekleri ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır (3). Gebelik sırasında, hasta bazında hastalığı modifiye edici ilaçların (DMT) uygun şekilde seçimi gerekmektedir. Mevcut literatür ışığında geniş zaman dilimindeki tek merkezli Türkiye verisi sunulmaktadır.

Metot:

Araştırmaya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji bölümü tarafından 2000 yılı itibari ile poliklinik koşullarında takip edilen MS tanısı altında gebelik süreci geçirmiş kadın hastalar dahil edilmiştir. Hastalara e-posta ve telefon yolu ile ulaşılarak gebelik öncesi, sırası ve sonrası dönemleri ile ilgili anket sunulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara; demografik verileri, gebelik öncesi, sırası ve sonrası atak geçirip geçirmedikleri, kullandıkları hastalığı modifiye edici ilaçlar, bebeklerin doğum haftası ve kilosu, perinatal komplikasyon durumları sorulmuştur.

Bulgular:

311 anneden toplam 493 yaşayan çocuk, 71 abortus tespit edildi. Doğum yaşı ortalama 27,34 ($\pm 4,88$) yıldı. 70 (%22,5) hastada gebelikten önce kullanılan DMT ortalama 5,43 ay önce kesilmiş, 54 (%17,3) hastada gebelik öğrenilince kesilmiş ve 24 (%7,7) hasta gebelik boyunca glatiramer asetat ile izlenmişti. 71 abortus sırasında 27 (%38,0) hastanın DMT kullandığı öğrenildi (7 Glatiramer asetat, 6 Fingolimod, 6 IFNB-1a, 4 IFNB-1b, 1 Teriflunamid, 1 Dimetil fumarat, 1 Natalizumab, 1 hatırlamıyor). Doğumların %58,6'sı sezaryen ile olmuştu. 493 yaşayan bebekten 61 (%12,3) prematür doğum, 35 (%7,0) düşük doğum ağırlığı olmakla birlikte; 49 (%9,9) bebeğin küvöz öyküsü vardı. Prematürite ve düşük doğum ağırlığı için tek risk faktörü olarak IVF öyküsü belirlendi. Postterm dönemde bebek ölümü bildirilmedi. Doğum sonrası DMT başlanma zamanı ortalama 17,56 ay (0,1-120), emzirme süresi ortalama 11,96 ay (0-36) olarak gözlemlendi, aktif emzirme oranı (6ay) %77,7'ydi.

493 doğumda 33 gebelik (%6,6) sırasında atak belirtilmişti. Bu atakların meydana gelme zamanı ortalama 4,82 (2-9) aydı. 493 doğum sonrası, 126 (%25,5) hasta ilk yıl içerisinde atak geçirilmiş olup; bu atakların 49'u (%38,8) hasta ilk 3 ay içerisindeydi.

Sonuç:

Mevcut literatürle uyumlu olarak atakların çoğu postpartum dönemde (özellikle ilk 3 ay) gözlenmiştir. Sezaryen oranının MS tanılı hastalarda yüksek olduğu (%58,6) göze çarpmaktadır. Bu parametrelerle de karşılaştırıldığında, hasta grubumuzda, MS'in bebek sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı söylenebilir.

10
Nöroimmünoloji
Okulu
29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-3 COVID-19 ENFEKSİYONUNUN MS HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: 4 FARKLI GRUBUN KARŞILAŞTIRILMASI

ALİ ÖZHAN SIVACI, MERAL SEFEROĞLU

TC.SBÜ. BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BURSA

Amaç:

SARS-COV2 Pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş MS hastalarının (**MSC**) yaşam kalitelerinin enfeksiyonu geçirmemiş MS hastaları (**MS**), enfeksiyonu geçirmiş MS olmayan bireyler (**C**) ve sağlıklı kontroller (**S**) ile karşılaştırmalı olarak incelenmesidir.

Yöntem:

Hastanemiz MS polikliniğinde takip edilmekte olan hastalarımızın bilgileri retrospektif olarak gözden geçirildi. **MSC** grubundaki hastalarımızın (n:33) sosyodemografik verileri, kullanmakta oldukları tedaviler, MS hastalık özellikleri ve COVID -19 enfeksiyon şiddetleri kayıt edildi. Bu hastalar ve rastgele belirlenen **MS** grubundaki hastalar (n:26) ile herhangi bir komorbid hastalığı olmayan **C** grubundaki bireyler (n:20) ve S grubundaki kontroller (n:20), yaşam kalitesi açısından SF-36 sorgu formu ile değerlendirildi. Oluşturulan dört grup SF-36 alt parametrelerinde birbiri ile kıyaslandı.

Sonuç:

MSC grubunun yaş ortalaması 41,1 (± 15) ve %63,6'ü kadından oluşuyordu. MS grubunda ortalama yaş 35,6 (± 10) olarak bulundu ve %84,6'sı kadındı. C grubunda yaş ortalaması 40 (± 8,7) ve%75 kadın, S grubunda yaş ortalaması 38,2 (± 10,5) %70 kadından oluşuyordu. MSC grubunun ortalama EDSS değeri 2,3 ve MS grubunun ise 1,5 olduğu kaydedildi. SF-36 ölçeğinin Fiziksel Fonksiyon (FF) komponenti MSC, MS ve C gruplarında S grubuna göre anlamlı farklılık gösterdi (p<0,001). Fiziksel Rol Güçlüğü (FRG) komponenti MSC grubunun MS ve C gruplarına göre daha yüksek değerlerde ve S grubuna yakın olduğu görülmüştür (p=0,001). Ağrı parametresinde S grubu ile MSC ve MS grupları arasında fark var iken, C grubu diğer gruplardan farklılık göstermemektedir (p=0,004). Genel Sağlık algısı (GSA) parametresinde S grubu ile MSC ve MS grupları arasında fark var iken, C grubu diğer gruplardan farklılık göstermemektedir (p=0,002). Emosyonel Rol Güçlüğü (ERG) parametresinde S grubu ile MS ve C grupları arasında fark var iken, MSC grubu diğer gruplardan farklılık göstermemektedir (p=0,001). Vitalite (V), Sosyal İşlevsellik (Si) ve Ruhsal Sağlık (RS) parametrelerinde dört grupta da anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Yorum:

SF-36 ölçeğinin fiziksel parametrelerine bakıldığında MSC, MS ve C gruplarının birbiri arasında anlamlı fark olmamakla birlikte sağlıklı bireylere kıyasla azalma olması, hastalığa spesifik olmadan "hasta olma hali" ile ilişkili olabileceği düşünüldü. COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin MS hastalarının yaşam kalitesine ekstra belirgin bir yük getirmediği sonucu görüldü. Grupların tümünün V, Si ve RS değerlerinin düşük olması tüm insanlığı etkileyen pandemi sürecinin tüm popülasyon üzerinde yarattığı olumsuz etki olarak yorumlandı.

Anahtar Kelimeler: multiple skleroz, covid-19, yaşam kalitesi, SF-36

10
Nöroimmünoloji
Okulu
29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-4 TAKİP ETTİĞİMİZ MULTİPL SKLEROZ İLE BİRLİKTE COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İREM TAŞCI¹, CANER FEYZİ DEMİR², FERHAT BALGETİR²

¹ MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.B.D

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.B.D.

Giriş:

COVID-19 pandemisi tüm insanları etkilediği gibi immünmodülatuar etkili tedavilerin uygulandığı multipl skleroz (MS) tanılı hastaları da etkilemektedir. COVID-19'un seyri sırasında hem hastalığın seyrinin hem de sağ kalım oranının MS' e bağlı faktörlerle nasıl bir seyir gösterdiği yapılan klinik çalışmalar neticesinde değerlendirilebilir. Biz de bu çalışmada kendi merkezimizde takip ettiğimiz MS hastalarından SARS-CoV-2 PCR pozitifliği saptanan hastaların verilerini sunmayı amaçladık.

Metod:

01.04.2020 ve 01.01.2021 tarihleri arasında merkezimizde MS tanısıyla takip edilen 18 hastada SARS-CoV-19 PCR pozitifliği saptandı. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek yaş, cinsiyet, EDSS skoru, MS için kullanılan tedaviler, steroid kullanımı, COVID-19 tanısı sırasında lökosit, lenfosit değerleri ve kullanılan COVID-19 tedavisine yönelik ilaçlar, COVID-19 hastalık şiddeti ve sağ kalım durumları kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 39±7,911'di. Hastaların %83,3'ü (n:15) kadın %16,7'si (n:3) erkekti. Hastaların EDSS ortalaması 3,22±1,55'ti. Hastaların enfeksiyon anında lökosit sayısı 4198,89±1163,559, lenfosit sayısı 1099,44±663,7282'ydi. MS türü dağılımı 16 hastada (%89,9) RRMS, 1 hastada (%5,6) SPMS ve 1 hastada (%5,6) PPMS şeklindeydi. Hastaların %38,9 'u (n:7) okrelizumab, %27,8'i (n:5) fingolimod, %16,7'i (n:3) dimetil fumarat, %11,1'i (n:2) teriflunamid, %5,6'sı (n:1) interferon kullanıyordu. %94,4'ü (n:17) son 3 ayda steroid almamışken sadece 1 hasta (%5,6) son 3 ayda steroid almıştı. Hastaların tümünün boğaz sürüntüsü SARS-CoV-2 PCR sonucu pozitifti. Enfeksiyon döneminde hastaların %55,6' sı (n:10) sadece favipiravir, %22,2'si (n:4) sadece hidroklorokin, %22,2'si (n:4) favipiravir+hidroklorokin+steroid kullandı. 18 hastanın 12'si (%66,7) COVID-19'u hafif, 3'ü (%16,7) orta, 1'i (%5,6) ağır şiddette 2'si (%11,1) temaslı olup asemptomatik geçirdi. Hastaların 17'si (%94,4'ü) COVID-19' u sağ atlatırken, 1 hasta eksitus oldu. Eksitus olan hasta 40 yaşında, erkek cinsiyette olup PPMS tanısı nedeniyle okrelizumab kullanan ve EDSS'si 6 olan bir hastaydı. Hasta son 3 ayda steroid ve okrelizumab tedavisi almamıştı.

Sonuç:

Elimizdeki veriler doğrultusunda immünmodülatuar ilaçların COVID-19 seyrinde belirgin bir kötüleşmeye neden olmadığı, MS hastalarının COVID-19'u geçirme şiddetlerinin toplumdakine benzer olduğu düşünüldü. MS hastalarındaki COVID-19 prognozunu belirleyen en önemli parametrenin EDSS yüksekliği olduğu bu durumun MS hastalarının solunum fonksiyonlarının hastalığın disabilitesinin artmasıyla bozulmasına bağlı olduğu düşünüldü. MS tedavisinde kullanılan ilaçların COVID-19 seyrinde olumsuz etkisinin olmadığı düşünüldüğünden bu dönemde MS hastalığına yönelik tedavilerin ertelenmemesi gerektiği düşünüldü. Bulgularımız çok az sayıda hastanın verileri olup bulguların çok sayıda hastanın dahil edildiği çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-5 MULTİPLE SKLEROZ VE KANSER BİRLİKTELİĞİ, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BEDRİYE KARAMAN, SELİNA DURUKAN , RASİM TUNÇEL , ÖZGÜL EKMEKÇİ , AYŞE NUR YÜCEYAR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi MS polikliniğinde izlenen hastalarda kanser sıklığının araştırılması, kanser tanısı alan hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, MS tipi, EDSS, kanser tipi gibi verilerinin yanı sıra MS nedeniyle kullandıkları immunomodülatuar/immunsüpresif tedavileri ve bu ilaçların kanser ortaya çıkması ile ilişkisinin incelenmesi birincil olarak amaçlanmıştır. MS ve kanser birlikteliği olan hastalarda depresyon sıklığı ve yaşam kalitesini değerlendirmek, kanser tanısı olmayan kontrol MS hastaları ile karşılaştırmak da çalışmanın ikincil hedefidir.

Yöntem:

Çalışmamıza MS polikliniğimize kayıtlı, düzenli takip ve güncel verileri olan 1280 hasta dahil edildi. MS ve kanser birlikteliği olan 17 hastanın ve kanser birlikteliği olmayan yaş, cinsiyet ve EDSS olarak eşleşen 43 kontrol MS hastasının verileri incelendi. Teletıp ile ulaşılabilen 48 hastamıza (11 MS ve kanser, 37 kontrol MS) Beck depresyon ölçeği ve MSQoL54 yaşam kalitesi ölçeği uygulandı.

Sonuç ve yorum:

Üniversitemiz MS polikliniğinde düzenli takibi olan 1280 hastanın 17'sinde kanser tanısı eşlik ettiği tespit edildi. Kanser prevalansı %1,33 olarak hesaplandı. MS ve kanser birlikteliği olan 17 hastadan 1'i erkek diğerleri kadın olup yaş ortalaması 52,9 olarak hesaplandı. 17 hastadan 3'ünün kanser tanısı MS tanısından daha önceye ait iken 14'ünün MS tanısı sonrasındır. 14 hastadan 13'ü kanser tanısı aldıklarında MS nedeniyle immunomodülatuar tedavi altında oldukları görüldü. 11 MS ve kanser birlikteliği olan ve 37 kontrol MS hastasının yapılan Beck depresyon ölçeği ve MSQoL-54 yaşam kalitesi ölçeği sonuçlarında istatistiksel anlamlı fark saptanmadığı görüldü. Sonuç olarak MS hastalarında kanser prevalansının normal popülasyondan yüksek olmadığı görülmüştür. Kanser komorbiditesinin MS hastalarında depresyon ve yaşam kalitesi üzerine ek bir olumsuz faktör eklemeye değeri kanaatına varılmıştır.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S -6 UZUN SEGMENT TRANSVERS MİYELİT OLGULARININ ETİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

GİZEM GÜLLÜ , EMİNE RABİA KOÇ, ÖMER FARUK TURAN

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Uzun segment transvers miyelit(USTM); üç veya daha fazla vertebra boyunca uzanan spinal kord lezyonu olarak tanımlanmaktadır, nadir görülmekle birlikte kalıcı özür lülüğ e neden olabilmektedir. Etiyolojisinde merkezi sinir sistemi demiyelinizan hastalıkları dışında; enfeksiyöz nedenler, sistemik otoimmün hastalıklar, paraneoplastik hadiseler ve vasküler olaylar yer almaktadır.

Çalışmamız, USTM' i olan hastaların etiyojilerini, tedavi seçeneklerini değerlendirmeyi ve hastaların prognozlarını gözden geçirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem:

Çalışmamıza, Uludağ Üniversitesi Nöroloji Ana Bilim Dalı'nda Ocak 2017 ile Mart 2021 tarihleri arasında USTM tanısı alan hastalar dahil edildi. Hastaların cinsiyetleri, başlangıç yaşları ve EDS skorları, ek hastalıkları, mono yada multifazik seyirleri, hangi ve kaç segmentin tutulduğu, kraniyal tutulumun varlığı, antikor ve vaskülit tetkikleri, BOS'ta pleositoz varlığı, tedavi yöntemleri ve yatış süreleri retrospektif olarak hastaların dosyalarından kaydedildi.

Sonuç:

Ocak 2017 ve Mart 2021 tarihleri arasında toplam 39 hastanın verilerine ulaşıldı. Hastalarımızın 20'si(%51) kadın, 19'u(%49) erkekti ve ortalama yaşı $45,3 \pm 5$ idi. Hastalarımızın tümünün manyetik rezonans görüntülemelerine ulaşıldı. Hastaların %62'si (24'ü) multifazik, %38'i (15'i) monofazikti ve ortalama atak sayısı 1,8 idi. Miyelitin ortalama boyu 7,5 vertebra korpus uzunluğundaydı. Hastaların %38'inde uzun segment miyelite kraniyal tutulum da eşlik etmekteydi. Hastalık etiyojisinde; en sık santral sinir sistemi demiyelinizan hastalığı (19) dışında, 4 enfeksiyon, 2 metastaz, 2 vaskülit ve 2 arterio-venöz fistül yer almaktaydı. Hastaların %97'sine steroid, %31'ine plazmaferez ve %36'sına da immün supresif tedavi verilmişti. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri; $16,8 \pm 8$ gün idi.

Yorum:

USTM; oldukça farklı etiyojilere sahip olup, kalıcı disabilite ile sonuçlanabilmesi nedeniyle erken dönemde tanı konulması önemlidir. Tedavi altta yatan nedene göre değişmekle birlikte, tedaviye mümkün olduğunca erken başlanmalıdır. Nedene göre relaps riski de değiştiğinden uzun dönem tedavinin planlanması için de etiyojinin saptanması önem taşır.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-7 NADİR BİR OLGU; NÖROFİBROMATOZİS VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ

MUHAMMED ALPEREN BARDAKÇI, FATMA AKKOYUN ARIKAN , GÖNÜL AKDAĞ , MUSTAFA ÇETİNER , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Nörofibromatozis tip 1 (NF1), görülme sıklığı 1:2000 olan, otozomal dominant kalıtılan genetik bozukluklardan biridir. Tümör baskılayıcı protein olan nörofibromini kodlayan 17. kromozomdaki NF1 genindeki mutasyonlardan kaynaklanır. Kutanöz, nörolojik ve ortopedik sistemler de dahil olmak üzere birden çok sistemi etkileyerek önemli morbidite veya mortaliteye yol açar. Multipl skleroz (MS) enflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün santral sinir sistemi hastalığıdır. Bu olgu NF1 ve MS birlikteliği olması nedeniyle sunulmaya uygun görülmüştür.

Olgu:

20 yaş kadın hasta, iki haftadır olan denge kaybı, çift görme, sol yüz yarımında uyuşma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın iki yıl önce sağ kolda iki hafta süren uyuşma öyküsü olduğu öğrenildi. Yılda üç ten fazla oral aft ve fotosensitivite tarifleyen hastanın annesinde nörofibromatozis tanısı mevcuttu. Fizik muayenede tüm vücutta çok sayıda sütlü kahve lekesi vardı. Nörolojik muayenede görme keskinliği sağ 20/200, sol 20/400, RAPD solda +, bilateral patellar refleksler canlı, sol yüzde hipoestezi mevcuttu. Kranial ve spinal manyetik rezonans görüntüleme; periventriküler, kortiko-jukstakortikal, infratentorial, servikal ve torakal 3mm den büyük, ovoid kontrast tutulumu olan demiyelinizan karakterde lezyonlar mevcuttu. Görsel uyarılmış potansiyel incelemesinde bilateral P100 latansı kaydedilemedi. Oligoklonal bant, Aquaporin 4 antikor, MOG antikor negatif saptandı. BOS biyokimyası ve mikroskopik incelemesi normal olan hastaya 7 gün 1 gr intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulandı. Anti gliadin IgG (+), Anti Scl 70 (+), ANA (+), Borrelia IgM ve IgG (+), MTHFR c.677>T homozigot saptandı. Annesinde NF-1 tanısının olması, hastamızda sütlü kahve lekelerinin ve nörofibromların olması nedeni ile NF-1 tanısı koyduğumuz hastanın NF'te görülebilen diğer klinik bulguları için tetkikleri devam etmektedir.

Tartışma:

NF1 klinik olarak hem benign hem de malign sinir sistemi tümörleri geliştirmeye yatkındır. NF-1 'de öğrenme güçlüğü ve dikkat eksikliği dahil çeşitli tümöral olmayan nörolojik durumların sıklıkla meydana geldiği bildirilmiştir. Ayrıca NF1, epilepsi, uyku bozuklukları, baş ağrısı, Parkinson hastalığı ve multipl skleroz gibi diğer kronik nörolojik durumlarla ilişkilendirilmiştir.

NF-1 MS ilişkisi literatürde nadir olarak yer almaktadır. Şu anki verilere göre, NF-1'li hastalarda MSnin tüm klinik formları bulunabilir. NF1 geni 17q kromozomunda bulunur. NF1 geni miyelin oluşturan oligodendrositlerde yüksek oranda eksprese edilir. Ayrıca, oligodendrosit miyelin glikoprotein (OMG) geni, NF1 geninin intron 27bsine gömülür. Bozulmuş OMG fonksiyonunun miyelinasyonu etkileyebileceği ve bazı NF1 bireylerini MSe yatkın hale getirebileceği saptanmıştır.

Bir başka hipotez, nörofibromin proteininin hücre proliferasyonu baskılayıcı rolüne dayanır. NF1 hastalarında nörofibromin aktivitesinin olmaması hücre aşırı proliferasyonu ve tümör oluşumu ile sonuçlanır. Varsayımsal olarak, nörofibromin eğer bağışıklık sistemi hücreleri üzerinde baskılayıcı bir etkiye sahipse, NF1 aktivitesinin kaybı, bazı duyarlı hastalarda bağışıklık sisteminin aşırı aktivitesine neden olabilir.

Literatürde NF1'li hastalarda MS görülme sıklığının normal popülasyona göre hafif artış gösterdiği bildirilmektedir. NF1 ve MS birlikteliği nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu paylaşmayı amaçladık.



S-8 AMAN; GUILLAIN-BARRE SENDROMUNUN ATİPİK VARYANTI, SARS-COV-2 AŞISINA BAĞLI NADİR BİR NÖROLOJİK TUTULUM

NURHAN KAYA TUTAR, TUĞBA EYİĞÜRBÜZ , ZERRİN YILDIRIM , NİLUFER KALE İÇEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Yeni tip koronavirüs-19 (COVID-19) pandemisi ile birlikte virüse karşı hızlıca geliştirilmiş aşılarda klinik pratikte yerini almıştır. Bu yazı ile COVID-19 aşısı (Sinovac) sonrasında gelişen akut motor aksonal polinöropati (AMAN) varyantlı Guillain-Barre sendromu (GBS) gelişen bir hastayı paylaşmaktayız.

Olgu Sunumu:

COVID-19 pandemisi esnasında 76 yaşında erkek hasta, COVID-19 aşısı sonrasında birkaç gün genel halsizlik yaşamış. Aşıdan sonraki 8. gününde önce bacaklarında daha sonra kollarında kuvvetsizlik gelişmiş. Bu şikayetlerin giderek artması üzerine acil servisimize başvuran hastanın yapılan nörolojik muayenesinde kas gücü üst ekstremitelerde 4/5, alt ekstremitelerde 3/5 saptanmış ve derin tendon refleksinde global kayıp tespit edildi. Yapılan elektromiyografik incelemede alt ve üst ekstremitelerde ön planda motor liflerin etkilendiği aksonal polinöropati ile uyumlu sonuçlandı. Şikayetlerin 6. gününde yapılan lomber ponskiyonda beyin omirlik sıvısında hücre izlenmedi, biyokimya normal idi. Hastaya 2 mg/kg dozunda 5 gün boyunca intravenöz immunglobulin (iViG) uygulandı ve kontrol nörolojik muayenesinde kas gücü global olarak +4/5 tespit edilerek iyileşme gözlemlendi.

Sonuç:

COVID-19 hastalığı bir solunum yolu hastalığı etkeni olmasına rağmen bu güne kadar birçok nörolojik tutulum şekline yol açtığı gösterilmiştir. Gerek viral enfeksiyonların kendileri gerekse aşılamaların immun yanıtla ilişkili olarak GBS'ye yol açtıkları bilinmektedir. COVID-19'a yönelik birden fazla yöntemle geliştirilmiş aşılarda mevcut olmakla birlikte ülkemizde ölü aşılarından olan Sinovac kullanılmaktadır. Bu vaka Sinovac'a bağlı gelişen ilk GBS vakasıdır.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-9 PANDEMİ DÖNEMİNDE RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPLE SKLEROZ HASTALARININ KİŞİLERİN YÜZLERİNİ MASKELİYKEN TANIMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ: PİLOT ÇALIŞMASI

MÜĞE KUZU KUMCU⁴, SABİHA TEZCAN AYDEMİR¹, BÜŞRA ÖLMEZ², NAZLI DURMAZ ÇELİK³

¹ DR. NAFİZ KÖREZ SİNCAN DEVLET HASTANESİ, ANKARA, TÜRKİYE

² YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, YOZGAT, TÜRKİYE

³ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

⁴ LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

Amaç:

Santral sinir sistemini etkileyen, kronik inflamatuvar bir hastalık olan Multipl Skleroz (MS)'de sosyal biliş alanındaki bozulmalarının en önemli kanıtı; yüz ifadelerini tanıma zorluklarıdır. Çalışmalarda bunun; yüzün kimliğini ve/veya duyguyu tanımadaki bozukluklardan kaynaklanabileceği belirtilmiştir. MS hastalarının, pandemide maskeli yüzleri tanımalarının değerlendirilmesiyle, laboratuardaki testlerinden farklı bir yöntem kullanmayı amaçladık.

Yöntem:

Relapsing Remitting MS (RRMS) tanısıyla takipli, Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği (EDSS) skoru ≤ 4 , 10 (7 kadın) hasta ve onlarla uyumlu 10 (6 kadın) sağlıklı kontrol (SK) grubu katılımcısı, "kişileri maskeli iken tanıyamama" deneyimi yaşamışlarsa çalışmaya alınmıştır. Herkese, Benton Yüz Tanıma Testi (BYTT) kısa formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), oluşturduğumuz 'maske kullanımına bağlı yüz tanıma zorlukları anketi'; RRMS grubuna, Montreal bilişsel değerlendirme ölçeği (MOCA) uygulanmıştır.

Sonuçlar:

RRMS grubunun hastalık süresi ortalaması 6.50 ± 4.3 yıl, EDSS medianı 1,25 (aralık:0-4), MOCA puanı ortalaması 26.8 ± 1.8 idi. RRMS'in yaş ortalaması 34.2 ± 5.9 , SK'nin 35.5 ± 6.2 yıl; eğitim yılı ortalaması RRMS'de 14.2 ± 4.1 , SK'de 13.3 ± 3.8 idi. BYTT-kısa form puanları RRMS'de 20.2 ± 2.0 , SK'de 22.1 ± 2.4 , BDE puanı RRMS'de 13.5 ± 6.8 , SK'de 7.6 ± 6.3 idi. Anket verilerinde; RRMS grubunda 'görülen tanıdık kişi' sayısı daha az olma eğilimindeydi. Maskeli iken tanınamayan kişiler, iki grupta benzer profildeydi. Bir kişi maskeli iken tanınmadığında; RRMS grubu, baş bölgesine (RRMS: 6/10, SK:2/10), postüre (RRMS: 6/10, SK: 3/10) bakma ve maskeyi açtırmaya (RRMS: 6/10, SK:1/10) daha sık başvurma eğilimindeydi.

Yorum:

RRMS hastalarının; BYTT-kısa form puanları daha düşük, BDE puanı yüksek olma eğilimindeydi. Hastalar; maskeli kişileri tanıyamadığında, farklı görsel ipuçlarından yararlanma eğilimindeydi. RRMS hastalarının yüz tanıma açısından, sağlıklı yaşlılarına göre dezavantajlı olduğu, sürece depresyon varlığının etkisi olabileceği düşünülmüştür. Ana çalışmamızda ayrıntılı değerlendirmelerle literatüre önemli katkılar sunulabilir.



S-10 COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE OTOİMMUN NÖROLOJİK HASTALIKLARIN TEDAVİSİNE YÖNELİK KLİNİĞİMİZİN PLAZMAFEREZ DENEYİMİ

ASLI KÖŞKDERELİOĞLU , NESLİHAN EŞKUT, YAĞMUR SİMGE SEVER AKTUNA

SBÜ, İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Bu çalışma ile, kliniğimizde COVID-19 pandemi sürecinde son 1 yıl içinde özellikle terapötik amaçlı plazmaferez uygulanan otoimmün doğadaki nörolojik hastalıkların gözden geçirilmesi planlanmıştır.

Yöntem:

Son 1 yıl içinde İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniğinde, yatırılarak izlenen ve tedavi amaçlı plazmaferez uygulanan hastaların epikrizleri ve dosya bilgileri hastane bilgi yönetim sisteminden retrospektif olarak elde olunmuştur.

Sonuçlar:

Otoimmün nörolojik hastalığı olan toplam 19 hastaya terapötik amaçlı plazmaferez uygulandı. On üç hasta (%68,4) multipl skleroz tanısına sahip idi. MS tanısı ile takip edilen ve puls steroid tedaviye yetersiz yanıt izlenen 13 hastanın plazmaferez tedavisi sonrası tümünde nörolojik defisitinde düzelme olduğu izlendi. Dört olgu optik nörit atağı, dört olgu beyin sapı atağı, 3 olgu spinal atak ve 2 olgu motor tutulum ile kliniğimize başvurdu. Neuromyelitis optica spektrum hastalığına sahip 1 hasta ile paraneoplastik serebellar sendrom tanısı olan 1 hasta plazmaferez tedavisine yanıt vermedi. Myasthenia Gravis tanılı iki hasta ve Guillain – Barre sendromu tanılı 2 hastada ise ilk olarak uygulanan IVIG tedavisine yanıtızlık izlendiği için daha sonra plazmaferez uygulandı. Bu 4 hastada plazmaferez sonrası başlangıçtaki motor defisitte düzelme izlendi. Olguların tümü, nörolojik açıdan stabilize edilerek salimen taburcu edildi.

Tartışma:

Terapötik plazmaferez, medikal tedaviye yanıt vermeyen, hızlı ilerleyen ve agresif seyreden otoimmün hastalıkların tedavisinde birinci basamakta uygulanmaktadır. COVID-19 pandemi döneminde yapılan çeşitli düzenlemeler, kronik gidişli, sık ve düzenli kontrol gerektiren ve akut müdahale gerektiren hastaların izlem ve tedavilerinin aksamasına neden olmuştur. Nöroloji uzmanlarının bu dengeleri koruyarak, gerekli endikasyonlarda plazmaferez ve intravenöz immunglobulin gibi etkin tedavi seçeneklerini uygulaması gerekmektedir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-11 COVID-19 İNFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ OPTİK NEVRİT OLGULARI: ÜÇ OLGU SUNUMU.

SAMİ ÖMERHOCA, NURHAN KAYA TUTAR , NİLÜFER KALE İÇEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Covid-19 enfeksiyonu birçok sistemde hafiften çok ağıra varan spektrumda yakınma ve bozukluğa neden olabildiği bildirilmiştir. Sinir sistemi de sıklıkla viral enfeksiyonun hedefi olmaktadır veya viral enfeksiyon sonrası başlayan inflamatuvar süreçte hasarlandığı saptanmıştır. Çok sayıda hasta kayıt altına alınıp incelenirken, oküler tutulumu olan olgularda konjonktivit, üveit, retinit, panüveit ve optik nörit gibi göz tutulumuna ilişkin olgu bildirimleri yapılmıştır.

Amaç:

Covid-19 enfeksiyonu ile ilişkili optik nöritlerin klinik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Nöroloji Kliniğimize başvuran ve covid-19 ilişkili optik nörit tanısı alan 3 olgunun klinik, laboratuvar ve MR görüntüleme bulguları belirlenip sunulmuştur.

Olgular:

Üç olgu, 2 kadın ve 1 erkek, tek taraflı görme kaybı nedeniyle kliniğimize incelenmiştir, optik nörit öntansı ile hastaların rutin laboratuvar ve MR görüntülemeleri yapılmıştır. Klinik şüphe nedeniyle hastalara yapılan covid-19 testleri planlanıp doğrulanmıştır. Lomber ponksiyon sonrası hastaların tedavileri planlanıp düzenlenmiştir.

Yorum:

Covid-19 enfeksiyonuna bağlı nörolojik komplikasyonlar hastaların 1/3'ünde, sıklıkla semptomların başlangıcından 7.-12. günler arasında, geliştiği kabul edilmektedir. Kranyal sinir tutulumunu ortaya koyan olgular bildirilmiştir. Hayvan modellerinde oküler tutulum olarak konjonktivit, üveit, retinit, vaskülit, retinal atrofi ve optik nörit bulguları saptanmıştır. Patofizyolojik olarak bu tutulumun covid-19'a bağlı hiperkoagülabilitate, hiperviskozite ve trombotik süreçlerin neden olduğu hipoksemi ve iskemiye bağlı olabileceklere bildirilmiştir. Diğer yandan covid-19 ilişkili inflamatuvar nedenli optik nöritlerin viral enfeksiyona bağlı olarak demiyelinizan sürecin tetiklenmesi olabileceği düşünülmüştür.



S-12 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA ATAKLI VE ATAKSIZ DÖNEMDEKİ NÖTROFİL/LENFOSİT, PLATELET/LENFOSİT VE MONOSİT/LENFOSİT ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT, AYŞE MÜNİFE NEYAL

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç

Multipl skleroz (MS) demyelinizasyon ve aksonal dejenerasyon ile seyreden santral sinir sistemi (SSS)'nin kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalığıdır. Bağışıklık sisteminin elemanları olan nötrofiller, lenfositler, monositler ve trombositler sistemik inflamasyonda önemli bir role sahiptirler ve inflamasyon süreçlerinde değişikliklere uğrarlar. MS hastalarının ataklı ve ataksız dönemlerinde Nötrofil/Lenfosit oranı (NLO), Platelet/Lenfosit oranı (PLO) ve Monosit/Lenfosit oranı (MLO) bakılarak ataklı öngörmede biyobelirteç olup olamayacaklarını göstermeyi amaçladık.

Yöntem

Kasım 2017-Mart 2020 tarihleri arasında takip edilmiş olan 50 MS hastasının hastane dosyaları retrospektif olarak tarandı. Kanların alındığı dönemde NLO, PLO ve MLO değerlerini etkileyecek hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Atak sırasında pulse prednol verilmeden önceki ve ataktan en az 1 ay sonraki değerler kaydedildi. Ataklı ve ataksız dönemlerdeki sonuçlar arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunup bulunmadığı incelendi. Ayrıca tanı süreleri ve atak sırasında başvuru sürelerine göre parametreler karşılaştırıldı.

Sonuç

Atak sırasında MLO ve PLO değerleri anlamlı daha düşük bulundu ($p=0,008$, $p=0,012$). Tanı süresi 6 yıl ve üstünde olanlarda MLO değeri atak sırasında istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p=0,025$). 7 gün içinde başvuranların MLO ve PLO'ları ataklı dönemde ataksız döneme göre anlamlı düşük bulundu ($p=0,048$, $p=0,023$). 8 gün ve daha sonra başvuranların ise atak sırasındaki MLO değerleri düşük bulundu ($p=0,037$).

Yorum

MS hastalığında henüz ataklı öngörececek bir biyobelirteç bulunmamaktadır. MLO ve PLO değerlerinin düşüklüğü atak göstergesi olarak kullanılabilir. Özellikle PLO değeri erken dönemde başvuranlarda atak sırasında düşük bulunmuşken daha geç başvuranlarda bir fark görülmedi. Bu da PLO düşüklüğünün ataklı gösteren ucuz, hızlı elde edilen bir biyobelirteç olabileceğini göstermektedir. Daha net sonuçlar elde edebilmek için geniş ölçekli, randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

10
Nöroimmünoloji
Okulu
29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-13 MULTİPLE SKLEROZDA PLATELET/LENFOSİT ORANLARININ (PLR) DEĞERLENDİRİLMESİ VE HASTALIĞIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

FETTAH EREN ¹, AYŞEGÜL DEMİR ²

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KONYA

Giriş ve Amaç:

Sistemik inflamasyon ve oksidatif stres Multiple Skleroz (MS) hastalığında demiyelinizasyon ve aksonal hasarı indükleyerek nöronal dejenerasyon meydana getirmektedir. Son yıllarda özellikle sistemik inflamasyonun göstergesi olarak farklı biyobelirteçler bulunmuştur. Ancak birçok belirtece ulaşmak zor ve maliyetleri yüksektir. Bu nedenle maliyeti düşük ve rutinde daha kolay ulaşılabilen belirteçlere ilgi artmıştır. Platelet/Lenfosit Oranı (PLR) bu belirteçlerden olup birçok hastalıkta sistemik inflamasyonun bir göstergesi olduğu ortaya konulmuştur. Özellikle kardiyovasküler hastalıklar, maligniteler ve kronik inflamatuvar hastalıklar bunlardan bazılarıdır. Çalışmamızda, MS hastalığının bir belirteci olarak PLR düzeyinin saptanması ve hastalığın klinik özellikleri ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 72 MS ve 50 sağlıklı gönüllü alındı. Hastalık tanısı McDonald kriterlerine göre doğrulandı. Hastaların sosyodemografik özellikleri sorgulandı. MS tipi belirlendi (Relapsing Remitting, Primer Progresif ve Sekonder Progresif). Özürülük durumu Genişletilmiş Özürülük Durum Ölçeği (EDSS) kullanılarak değerlendirildi. EDSS 0-3,5:hafif 3,5-5,5:orta ve 5,5 üzeri: ileri dizabilite olarak 3 gruba ayrıldı. Atak sayısı 5 altı ve üzeri olarak 2 gruba ayrıldı. Akut enfeksiyon, malignite ve diğer inflamatuvar hastalıkları olan hastalar çalışmaya alınmadı. Kanlar sabah saat 08:00-12:00 arasında antebrakial ven yolu ile alındı. Hemogram, floresans akış sitometrisi kullanılarak ölçüldü. PLR=Platelet/Lenfosit formülü kullanılarak hesaplandı Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile ifade edildi. Bağımsız örneklem T, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve Spearman's Korelasyon testi kullanılarak veriler analiz edildi. Post hoc analizler ile farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı anlaşıldı.

Bulgular:

Çalışmada 47 (%65,3) kadın ve 25 (%34,7) erkek toplam 72 hasta vardı. Yaş ortalamaları 38,15±11,43 idi. Hasta ve kontrol grubunun yaş ve cinsiyeti benzerdi (p>0,05). Hastalık süresi 7,75±5,81 yıl, EDSS 2,75±2,01 ve atak sayısı 3,94±2,59 idi. Lökosit (10³/μL) 6,92±2,64, platelet (10³/μL) 270,04±59,30, lenfosit (10³/μL) 1,74±0,98, nötrofil (10³/μL) 4,69±2,82, CRP (mg/dL) 3,46±1,42, sedimentasyon (mm/saat) 13,51±11,82 ve PLR 222,83±160,09 idi. MS hastalarında lenfosit ve sedimentasyon yüksek, PLR ise düşüktü (p<0,001; 0,02; <0,001). Hastalık süresi ile lenfosit ve sedimentasyon değerleri arasında pozitif korelasyon vardı (p=0,004, 0,02, r=0,43, 0,37). PLR seviyesi ile hastalık süresi, atak sıklığı arasında ilişki yoktu (p=0,36, 0,24). Atak sıklığı fazla olan hastalarda sedimentasyon daha yüksekti (p=0,03). Relapsing remitting MS tipinde lenfosit, CRP ve sedimentasyon daha düşük-PLR daha yüksekti (p<0,001, 0,006, 0,002). EDSS yüksek olan hastalarda PLR daha düşüktü (p<0,001).

Sonuç:

İnflamatuvar belirteçlerden biri olan lenfosit MS hastalığı ile yakından ilişkilidir. PLR ise hem MS hastalığı, hem MS tipi hem de EDSS yüksekliği ile ilişkilidir. Bu sonuçlar göstermektedir ki, PLR MS hastalığını ve progresyonunu öngörebilecek bir belirteç olarak değerlendirilebilir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-14 İNAKTİVE SARS-COV-2 AŞISI SONRASINDA GELİŞEN OPTİK NÖRİT OLGUSU

SELMA AKSOY

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Akut optik nörit(ON),genellikle idyopatik,demyelinizasyona bağlı olarak ani başlayan tek taraflı ağrılı görme kaybı ile karakterize bir tablodur.Etyolojide;enfeksiyonlar,ilaçlar,vaskülitler,aşılar ve demyelinizan hastalıklar gibi bir çok etken bildirilmiştir.İzole,tek taraflı ON,multiple skleroz (MS)'un sık görülen başlangıç bulgularından biridir.

Amaç:

Günümüzde yeni olarak uygulanmaya başlayan inaktive SARS-CoV-2 aşısının yan etkileri ve aşı sonrası gelişebilecek komplikasyonlara dair vaka raporları henüz sınırlı olduğundan sunacağımız olgu ile aşı ve demyelinizan süreç ilişkisine dikkat çekmeyi amaçladık.

Metod:

40 yaşında erkek hasta,inaktive SARS-CoV-2 aşısının ilk doz uygulamasından yaklaşık 1 hafta sonra başlayan sağ gözde bulanık görme yakınması ile Göz polikliniğine başvurdu.Muayenesinde bilateral biyo-fundus doğal,sağ gözde renkli görme bozuk ve görme keskinliğinde azalma(sağ göz 2/10,sol göz 10/10)saptanması üzerine retrobulber nörit açısından nöroloji polikliniğimize konsülte edildi.Görsel uyarılmış potansiyel(VEP) incelemesinde sağda ileri derecede uzamış p100 latansı ve N75-P100 amplitüd değerinde %50'den fazla azalma elde edildi(Sağ göz p100 147,sol göz p100 92).Beyin MR incelemesi normaldi.Laboratuar incelemelerinde biyokimya,hemogram,sedimentasyon,CRP değerleri normaldi,vitamin B12:174,D vitamini:13,7 olarak düşük saptandı.Hastaya 10gün intravenöz metilprednizolon 1000 mg/gün tedavisi verildi.

Tartışma:

Bir aşırı takiben gelişen herhangi bir hastalığın olası bir ilişkiyi vurguladığına dair çeşitli vaka raporları bulunmaktadır ancak aşuların demyelinizan hastalıkları tetikleyebileceğine dair bilimsel kanıt sınırlıdır,hiçbir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.ON ile aşılama arasındaki ilişkiyi araştırın gözlemsel çalışmaların çeşitli sınırlayıcılıkları bulunduğundan aşuların nedensel olarak ON ile ilişkili olduğu fikrini kabul etmek veya reddetmek için yeterli kanıt olmadığı belirtilmektedir.

Sonuç:

Covid-19 pandemisinin hız kesmeden devam ettiği ve yeni geliştirilen bir çok aşının kullanıma sunulduğu günümüzde,aşı sonrası gelişebilecek ON gibi komplikasyonların dikkatle izlenmesi ve ON hastalarının ileride gelişebilecek demyelinizan hastalıklar açısından takibi önem arz etmektedir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-15 DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARLA KAN VE BEYİN OMURİLİK SIVISINDA ARTMIŞ CD20+ T HÜCRE ORANI

ÖZGÜR ALBAYRAK, TANSU DORAN, ALİ BURAK KIZILIRMAK, MİNA ÜZÜLMEZ, İŞİL BAYTEKİN, KEMAL SOYLU, MESRURE KÖSEOĞLU, BURCU YÜKSEL, AYSUN SOYSAL, ATAY VURAL

Amaç:

Bu çalışmada amacımız, CD3+CD20+ T hücre alt grubunun demiyelinizan hastalıklar ile ilişkisini ve fonksiyonel özelliklerini incelemektir.

Yöntem:

30 demiyelinizan hastalık ve 18 demiyelinizan dışı hastalık teşhisli hastanın periferik kanları ve beyin omurilik sıvılarında CD3+CD20+ hücrelerin tüm T hücrelere oranı akım sitometrik analiz ile incelenmiş ve Mann-Whitney testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Ayrıca hücre içi sitotoksin boyamaları ve hücre dışı boyamalar ile bu hücrelerin fonksiyonel özellikleri de incelenmiştir.

Sonuç:

CD20 eksprese eden CD3+ T hücrelerinin yüzdeleri demiyelinizan hastalık teşhisli hastaların hem periferik kanlarında (7.202 ± 0.25 , 4.7 ± 0.22) hem de beyin omurilik sıvılarında (14.28 ± 0.67 , 8.748 ± 0.4) demiyelinizan dışı hastalık teşhisli hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.0001$). Demiyelinizan hastalıktan bağımsız olarak CD3+CD20+ hücrelerin beyin omurilik sıvısındaki yüzdeleri (12.21 ± 0.26) periferik kan örneklerine göre (6.27 ± 0.25) anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir ($p < 0.0001$). Ayrıca CD3+CD20+ hücrelerin CD20- T hücrelere göre daha aktive bir fenotip gösterdikleri ve daha yüksek oranda hafıza hücre içerdikleri saptanmıştır.

Yorum:

CD3+CD20+ T hücre alt grubunun demiyelinizan hastaların özellikle beyin omurilik sıvılarında artmış olması ve aktive fenotip göstermeleri, bu hücre grubunun demiyelinizan hastalık patogenezinde etkin rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



S-16 CD56+CD20+ DOĞAL ÖLDÜRÜCÜ HÜCRELERİN DEMİYELİNİZAN HASTALIKLAR İLE İLİŞKİSİ VE FONKSİYONEL ÖZELLİKLERİ

ÖZGÜR ALBAYRAK, TANSU DORAN, ALİ BURAK KIZILIRMAK, MİNA ÜZÜLMEZ, İŞİL BAYTEKİN, KEMAL SOYLU, MESRURE KÖSEOĞLU, BURCU YÜKSEL, AYSUN SOYSAL, ATAY VURAL

Amaç:

Bu projedeki amacımız, literatürde daha önce hiç bildirilmemiş bir hücre türü olan CD56+CD20+ doğal öldürücü (NK) hücrelerin demiyelinizan hastalıklarla ilişkisinin ve fonksiyonel özelliklerinin incelenmesidir.

Yöntem:

30 demiyelinizan hastalık (MS, CIS, RIS, NMO, ON, TM) ve 18 demiyelinizan dışı hastalık teşhisi almış hastadan periferik kan mononükleer hücre (PKMNH) izolasyonu yapılmış ve akım sitometri analizi ile CD56+CD20+ hücrelerin varlığı belirlenmiştir. Gruplar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve sonuçlar medyan değer ve çeyrekler arası aralık olarak bildirilmiştir. 12 sağlıklı gönüllüden de PKMNH izole edilmiş ve CD56+ hücreler ayrıştırılarak CD20+ ve CD20- hücrelerin fonksiyonları akım sitometrik olarak CD107a, Perforin, Granzim B, Granzim A, Granülizin, NKP46, CD57, Trail, CD178/Fas Ligandı ve IFN-g ekspresyonları incelenerek yapılmıştır. Bunun için hücreler iki set halinde 96 kuyucuklu U tabanlı plaklara 1x10⁵ hücre/100ul olacak şekilde ekilmiş ve birinci set PMA/İyonomisin, ikinci set ise IL-2 (10ng/ml) ve IL-15 (10 ng/ml) ile uyarılmıştır.

Sonuçlar:

Demiyelinizan hastalık tanısı almış hastalarda CD56+CD20+ hücre yüzdesi (7,2; 6,9-7,8) demiyelinizan dışı hastalık tanısı almış hastalara göre (4,8; 4,1-5,4) yüksek bulunmuştur (p < 0,001). PMA/İyonomisin ve IL-2/IL-15 uyarımları sonucunda ise CD20+ hücrelerde CD107a, Granzim B, Perforin, CD57, NKP46, Trail, CD178/Fas Ligandı ve IFN-g ekspresyonlarının CD20- NK hücrelere göre anlamlı şekilde fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yorum:

Bu çalışma ile literatürde ilk defa NK hücrelerin bir alt grubunun CD20 molekülünü ifade ettiklerini ve bu hücrelerin sitotoksik molekülleri daha çok ürettiklerini saptadık. CD56+CD20+ hücreler demiyelinizan hastalığı olan bireylerin kanında daha yüksek oranda bulunmaktadır ve hastalık patogenezi ve tedaviye yanıtla ilişkileri olabilir.

TARTIŖMALI E-POSTER



nöroimmünolojide
ANİD 20.yıl
ankara nöroimmünoloji derneği



TEP-1 RİTUKSİMAB İLİŞKİLİ LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT: OLGU SUNUMU

DAMLA ÇETİNKAYA TEZER ¹, İPEK GÜNGÖR DOĞAN ¹, SERKAN DEMİR ¹, MELİH TÜTÜNCÜ ²

¹ SBÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Rituksimab hematolojik, romatolojik, dermatolojik ve nörolojik hastalıklarda kullanılan, geniş tedavi spektrumuna sahip bir anti-CD 20 monoklonal antikor tedavisidir. *Lökositoklastik vaskülit* küçük damarların inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Etiyolojisinde ilaçlar, enfeksiyonlar, maligniteler ve bir takım sistemik inflamatuvar hastalıklar yer alabilmektedir. Bu poster sunumunda Myastenia Gravis (MG) tanısı ile rituksimab tedavisi alan, infüzyonu sonrası ortaya çıkan cilt bulguları ile lökositoklastik vaskülit tanısı alan bir olgu tartışılacak; klinikopatolojik bulgular literatür eşliğinde gözden geçirilecektir.

Olgu:

Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, 3 yıl önce postpartum başlayan ve fluktuasyon gösteren çabuk yorulma, merdiven çıkarken zorlanma şikayetleri ve bu yakınmalara eklenen çift görme yakınmaları nedeni ile tetkik edilmiş. Anti-asetilkolin reseptör antikorunun pozitif saptanması üzerine piridostigmin ve prednizolon tedavileri altında takibe alınmış. Takipte prednizolon tedavisi metabolik yan etkileri (Cushingoid görünüm, kilo artışı) nedeniyle kesilmiş ve klinik olarak remisyon gözlenmemesi nedeni ile mikofenolat mofetil tedavisi başlanmıştır. Şikayetlerin kontrol altına alınamaması üzerine rituksimab tedavi planı yapılmıştır.

Bu tedavi planı ile tarafımıza yönlendirilen ve infüzyonu gerçekleştirilen hasta, 1. yarım kür rituksimab infüzyonundan 10 gün sonra gelişen pretibial yerleşimli purpurik görünümde palpabl papüller döküntüler ile tarafımıza başvurdu. Dermatoloji konsültasyonu sonucunda lökositoklastik vaskülit ön tanısı ile biyopsi alındı. Histopatolojik bulgular ön tanı ile uyumlu sonuçlandı.

Tartışma:

Ritüksimab, MG'de diğer immünsupresif ajanların etkisiz olması ya da yan etki nedeni ile tolere edilememesi durumlarında kullanılmaktadır. Literatürde ritüksimab ilişkili kutanöz vaskülitik reaksiyonların olgu bildirim düzeyinde olduğu görülmektedir. Söz konusu olgularda tedaviye devam edilmemesi ile remisyon sağlanmıştır. Sıklıkla kendini sınırlayan tek bir atak şeklinde ortaya çıkması beklenmekte, öte yandan progresif seyir veya rekürrens durumunda daha agresif tedaviler gerekebilmektedir.

10
Nöroimmünoloji
Okulu
29 Nisan - 2 Mayıs 2021



TEP-2 HİV İLİŞKİLİ PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ: İKİ OLGU SUNUMU

EMİNE BELGİN KOÇER ¹, İLKER ARSLAN ¹, MURAT DİZBAY ², BEYZA ÇİFCİ ²

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD

Giriş:

Progresif multifokal lökoensefalopati (PML), bir polyomavirüs olan JC virüsünün (JCV) immünsüprese kişilerde oluşturduğu demyelinizan bir hastalıktır. Latent kalan virüs reaktivasyonla oligodendrosit ve astrositlerde litik bir enfeksiyona neden olmaktadır. Anti-retroviral tedavilerin gelişimi ile insidansı azalsa da HİV enfeksiyonu PML'e neden olan durumların başında gelmektedir. AIDS'li iki hastada gelişen PML hastalığı sunulmaktadır.

Olgu1:

58 yaşında erkek hasta, yakınları tarafından bilinci bozuk bir şekilde bulunmuş. İlk nörolojik muayenesinde letarji ve global afazi saptandı. Kraniyal MRG'de solda belirgin bilateral frontal ve sağ parietookspital bölgede kontrast tutulumu göstermeyen T2 ve FLAIR kesitlerde sinyal artımı, beyaz cevherde milimetrik kistik fokal vakuolize alanlar ve tariflenen alanlarda kortikal bölgelerde difüzyon kısıtlaması görüldü. Kanda lenfopeni (CD4+T hücre sayısı 76/μL, CD4/CD8: 0,14) ve anti-HİV antikör pozitifliği saptanan hastanın BOS incelemesinde JCV-PCR pozitif bulundu. Hastaya iv.MP 1000 mg/gün 10 gün süre, mannitol, meflokin 250 mg/hafta, mirtazapin 15mg/gün, anti-retroviral tedavi (emtrisitabin 50mg/gün, tenofovir 200mg/gün, biktgravir 25mg/gün) başlandı. Son nörolojik muayenesinde bilinci açıldı, basit emirlere kooperasyonu mevcuttu ve motor afazik idi. Tedaviye beş gün süreli İvİg 0.4 gr/kg/gün ile devam edildi.

Olgu2:

54 yaşında erkek hasta son 6 yıldır HİV enfeksiyonu ile takipli ve ilaçlarını düzensiz kullanırken iki ay önce başlayan ve giderek artan konuşma bozukluğu şikayeti ile başvurdu. İlk nörolojik muayenesinde duyusal afazi ve sağ hemiparezi (-5/5) saptandı. Kraniyal MRG'de solda frontotemporo-parietalde bölgede, sağda temporo-okspital bileşke, korpus kallozum spleniumunda kontrast tutulumu göstermeyen T2 ve FLAIR kesitlerde geniş sinyal artımı ve korpus kallozum spleniumundaki lezyonda difüzyon kısıtlaması saptandı. MR spektroskopide kolin/kreatinin oranında artış (1.45), NAA pikinde azalma görüldü. Kanda CD4+T hücre sayısı 96/μL, CD4/CD8 oranı 0,1 saptandı. Hastaya beyin biyopsi yapıldı, biyopsi sonrasında duyusal afazisinde kötüleşme, dizartri, sağ hemipleji gelişti. BOS incelemesinde JCV-PCR pozitif bulundu. Hastaya iv.MP 1000 mg/gün 10 gün süre ile, mannitol, meflokin 250mg/hafta, mirtazapin 15mg/gün ve anti-retroviral tedavi (emtrisitabin 200mg/gün, tenofovir 245mg/gün, ritonavir 100mg/gün, darunavir 800mg/gün) başlandı. Son nörolojik muayenesinde dizartri ve duyusal afazisinde hafif düzelleme izlendi, sağ hemiplejisi devam etmekte idi. Tedaviye beş gün süreli İvİg 0.4 gr/kg/gün ile devam edildi.

Tartışma:

PML lezyon yerleşimlerine göre çeşitli progresif nörolojik semptomlarla ortaya çıkan, MRG'de tipik olarak serebral beyaz-gri cevher bileşkesinde T2/FLAIR kesitlerde hiperintens, belirgin kontrast tutulumu olmayan, hafif derecede kitle etkisi olabilen lezyonların görüldüğü, BOS'da JCV-PCR pozitifliği ile kesin tanısı konulan bir hastalıktır. Olgularımızda iyi sınırlanmış, erken lezyona özgü difüzyon kısıtlaması gösteren, birden fazla ve farklı hemisferleri tutan geniş lezyonların varlığı HİV ilişkili PML ile uyumludur. İmmün tedavilerden klinik olarak fayda izlenmiştir. Son yıllarda SSS'e geçişi fazla olan yüksek aktiviteli anti-retroviral tedavilerin kullanımı HİV ilişkili PML prognozunu olumlu yönde etkilemektedir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



TEP -3 MYELİN OLİGODENDROSİT ANTİKOR İLİŞKİLİ OPTİK NEVRİT VE CROHN HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

FATMA KURTULUŞ

SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Miyelin oligodendrosit glikoproteine karşı oluşan antikorla (MOG) ilişkili Santral Sinir Sisteminin (SSS) otoimmün hastalığı, klinik olarak optik nevrit, transvers miyelit atakları yapan nöromyelitis optika spektrum bozukluğuna benzer. Ayrıca çocuk akut dissemine ensefalomyelit vakalarının yarısında MOG antikorları tespit edilmiştir. MOG antikor aracılı hastalıkların %44-83 relaps olur, çoğu da optik siniri içerir. Bilateral optik nevrit MOG antikor aracılı hastalıkta diğer demiyelinizan hastalıklara göre de daha siktir. Eşlik eden otoimmünite aquaporin (AQP) aracılı hastalıklara göre daha az sıklıkta bildirilmiştir. Burada optik nevrit kliniği ile başlayıp izlem sırasında Crohn hastalığı tanısı alan olgu sunulmuştur.

Olgu:

Erkek, 33 yaş, sol gözde ağrı bulanık görme, yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yoktu. Nörolojik muayenesinde fundoskopide sol optik sinir muayenesi hafif silik, diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Orbita manyetik rezonans incelemesinde (MRI) sol optik sinirde kontrast tutulumu, tortiyozite saptandı. Kranial, spinal MRI; normal bulundu. Görsel uyarılmış potansiyelde solda daha belirgin bilateral p100 latansları uzun bulundu. Beyin omurilik sıvısı (BOS) ve serum incelemesinde oligoklonal bant saptanmadı (Tip 1). İmmunglobulin G indeksi normal bulundu. Bilateral optik nevrit olması nedeniyle serum MOG ve AQP antikorları bakıldı. Serum MOG antikoru pozitif geldi. Eşlik eden bilinen otoimmün hastalığı yoktu. Hastaya 5 gün pulse steroid (1000 mgr/gün) verildi. Ardından oral steroide geçildi. Olası atağı önlemek için azatiyopürin tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü ayında karın ağrısı, bulantı, diare atakları gelişen hastanın ileri incelemelerinde endoskopi yapılarak Crohn hastalığı tanısı gastroenteroloji tarafından konuldu ve azatiyopürin tedavisi kesildi. İzlemede mikofenolat mofetil tedavisi başlandı.

Tartışma:

MOG antikorunun tanımlanmasıyla, zaman içinde; bu hastalığa dair veriler arttı. Hastalığın histopatolojik özelliklerinin de daha sonra farklı olduğu gösterildi. Histopatolojik olarak multiple skleroza, klinik olarak nöromyelitis optika spektrum bozukluğuna benzediği bildirildi ve hastalığın artık MOG antikor aracılı hastalıklar olarak adlandırılmasına yol açtı. MOG antikor aracılı optik nevrit ve Crohn hastalığı olgusu nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

10
Nöroimmünoloji
Okulu
29 Nisan - 2 Mayıs 2021



TEP-4 COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN DEMYELİNİZAN HASTALIK: İKİ OLGU SUNUMU

FİGEN TOKUÇOĞLU, ÜMMÜ SERPİL SARI

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Covid-19 virüsüne bağlı Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu 2 (SARS-CoV-2) 11 Şubat 2020 tarihinde DSÖ tarafından "Covid-19" pandemisi olarak kabul edildi.SSS tutulumu olarak; sersemleme, vertigo, uyku bozukluğu, baş ağrısı, bilinç kaybı, ataksi, nöbet, akut serebrovasküler hastalık, menenjit ve ensefalit ; PSS belirtileri olarak da, tat ve koku alma bozukluğu, görme bozukluğu ve nevralji olarak bildirilmiştir. Süreç içinde farklı semptomlar bildirilmeye devam etmektedir.Demyelinizan hastalıklar üzerindeki etkileri de önemli bir konu olacak gibi görünmektedir. Bu nedenle Covid-19 enfeksiyonu sonrasında gözlenen iki demyelinizan hastalık olgusunu sunmak istedik.

Olgu-1:

FA,44 yaş kadın . Önceden hiç yakınması olmayan hasta, yaklaşık 3 ay önce PCR ile SARS-CoV-2 enfeksiyonu tanısı almış. SARS-CoV-2 açısından semptom göstermeyen hasta favirapir tedavisi almış. İki ay sonra başağrısı, kulak çinlaması ortaya çıkmış. Geçirdiği vajinal operasyon sonrası şikayetlerine sağ kol ve bacakta güçsüzlük ve uyuşukluk ,yutma güçlüğü eklenmiş.

Beyin ve servikal MR görüntülemesinde alt pons ve bulbus ve servikal medulla spinaliste yaygın kontrast tutan lezyonlar gözlenmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. SARS-CoV-2 PCR testi negatif;biyokimyasal testleri,enfeksiyöz belirteçleri,hormonal testleri normal,paterji testi negatif,üveit saptanmadı,VEP,iletim EMG,otonomik testleri normal bulundu. LP yapılan hastaya OKB,NMO Ab,anti-MOG istendi.Hastaya 10 gün pulse steroid tedavisi verildi. Semptom ve bulgularında düzeldi.

Olgu-2:

EA,39 yaş,erkek. Önceden hiç yakınması olmayan hasta üç ay önce nefes darlığı,halsizlik,kas ağrısı nedeniyle başvurmuş. Toraks BT ve PCR ile SARS-CoV-2 tanısı konarak favirapir tedavisi verilmiş. Yaklaşık 20 gün sonra sağ vücut yarısında güçsüzlük,ağrı yakınması ile çekilen servikal MRG da kontrast tutan 2 adet lezyonu saptanan hastanın SARS-CoV-2 PCR testi negatif;biyokimyasal testleri,enfeksiyöz belirteçleri, hormonal testleri ve VEP incelemesi normal bulundu. LP yapılan hastaya OKB,NMO Ab,anti-MOG istendi.5 gün pulse steroid verildi. Yakınma ve bulgularında düzelmeye gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç:

Literatürde Covid-19 a bağlı para/ post enfeksiyöz komplikasyonlar bildirilmeye başlanmıştır. Nöraksisin değişik seviyelerinde enflamutvar fırtınanın etkilerinin olması mantıklı görünmektedir. Nitekim Guillain Barré sendromu, tranvers myelit olgularının bu gözle değerlendirilmesi yararlı olabilir. Bizim olgularımızın Covid-19dan bağımsız olarak demyelinizan hastalık geçirmesi olası olmakla birlikte bu enfeksiyonun etkilerinin tam olarak bilinmemesi nedeniyle olgularımızın tartışılmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, SARS-CoV-2,demyelinizan

Kaynak:

Lahiri D, Ardila A. COVID-19 Pandemic: A Neurological Perspective. Cureus. 2020 Apr 29;12(4):e7889. doi: 10.7759/cureus.7889. PMID: 32489743; PMCID: PMC7255551.

Montalvan V, Lee J, Bueso T, De Toledo J, Rivas K. Neurological manifestations of COVID-19 and other coronavirus infections: A systematic review. Clin Neurol Neurosurg. 2020 Jul;194:105921. doi: 10.1016/j.clineuro.2020.105921. Epub 2020 May 15. PMID: 32422545; PMCID: PMC7227498.

Almqvist J, Granberg T, Tzortzakakis A, Klironomos S, Kollia E, Öhberg C, et al. Neurological manifestations of coronavirus infections – a systematic review. Ann Clin Transl Neurol. 2020 Oct; 7(10): 2057–2071. Published online 2020 Aug 27. doi: 10.1002/acn3.51166

10
Nöroimmünoloji
Okulu
29 Nisan - 2 Mayıs 2021



TEP-5 OTOİMMÜN GASTRİT ETİYOLOJİSİNE BAĞLI SUBAKUT KOMBİNE DEJENERASYON: ATİPİK KLİNİK ÖRNEKLER
DEMET AYGÜN

ATLAS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ BİRİMİ

Giriş ve Amaç:

Otoimmün gastrit, kronik gastritlerin %10'unu oluşturan midenin fundusu ve gövdesindeki pariyetal hücrelere ve /veya intrinsik faktöre(IF) karşı otoantikör oluşumuyla karakterize kronik olarak ilerleyen inflamatuvar bir hastalıktır (Neumann ve diğerleri, 2013 ; Green ve diğerleri, 2017). IF bağılı etkilene terminal ileal kanaldaki VitB12 emilimini engeller (Toh, 2014). Bu nedenle, hafif bir otoimmün gastritten daha ileri bir aşamaya kadar, şiddetli VitB12 eksikliğinin bir sonucu olarak pernisiyöz anemi ortaya çıkabilir (Neumann ve ark.). (Stabler, 2013 ; Green, 2017 ; Green vd, 2017). Pernisiyöz anemide, anti-pariyetal hücre antikör %90, anti-intrensek antikör %60 oranında pozitifdir. B12 vitamini ağızdan yeterli alsak bile B12 eksikliği gelişir. VitB12, nöron miyelinizasyonunda kritik öneme sahip olduğu için yetmezliğinde en önemli nörolojik tutulum omurilik uzun seyirli arka kordon ve piramidal traktuslarda demiyelinizasyona bağılı ortaya çıkan subakut kombine dejenerasyondur (SKD)'dir. SKD erken dönemde tanı konulup tedavi edildiğinde geri dönüşlü olan VitB12 eksikliğine bağılı spinal kordun etkilendiği bir komplikasyondur. Hastalar başlangıçta, halsizlik, uyuşma ve karıncalanma hissinden yakınır. Hastalık ilerledikçe spastik-ataksik yürüyüş bazen de polinoropati bulguları saptanabilir. Burada; SKD'nin erken dönemde atipik klinikle başvurabileceği, etyolojide subklinik otoimmün gastrit saptanabileceği, GIS yakınması olmayanlarda ileri tetkik gerekliliğinin vurgulanması amaçlandı.

Olgu 1:

Kırk iki yaşında erkek hasta, son 15 gündür sağ elde uyuşma, hissizlik ve parmaklarda güçsüzlük yakınmaları ile başvurdu. Hasta 3 haftadır sağ elini kullanmakta zorlandığını belirtti. Sistemik muayenesi normal, özgeçmişinde tedavilerle düzeliş tekrarlayan VitB12 eksikliği vardı. Hastanın nörolojik muayenesinde; kas gücü tamdı. Sadece sağ üst ekstremitede el parmak fleksörlerinde kas kuvveti 4/5 değerindeydi. Hastanın DTR'leri normaldi. Duyu muayenesinde sağda C2, C3 dermatomunda hipoestezi dışında patolojik bulgu yoktu. Elektromiyografi incelemesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımı, karaciğer, tiroid ve renal fonksiyon testleri, elektrolit düzeyleri, açlık kan şekeri, kan lipid düzeyi ve sedimentasyon hızı normaldi. BOS hücre negatifti. BOS protein ve şeker düzeyi normaldi. BOS oligoklonal bant negatifti. Sifiliz ve AIDS testleri negatifti. Vitamin B12 düzeyi 122pg/ml idi (Referans aralığı:197-866 pg/ml). Servikal MRG'de C2-C3'de T2'de hiperintens, posterolateral yerleşimli demiyelinizasyonla uyumlu, kontrast tutmayan görünüm vardı. Kranyal ve torakal spinal MRG normaldi. Herhangi belirgin sindirim sistemi yakınması olmayan hastanın gastroskopi ve mide biyopsisi sonucu kronik atrofik gastrit ve duodenal ulser ile uyumlu geldi. Anti-intrensek antikör pozitif saptandı. Hastaya intramusküler Vitamin B12 tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci ayında klinikte ve laboratuvar bulgularında tam düzelme izlendi.

Olgu 2:

Otuz sekiz yaşında kadın hasta, 3 aydır sol bacakta olan hissizlik yakınması ile başvurdu. Yakınmalarının 1 haftadır arttığını belirtti. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın, sistemik muayenesi normaldi. Hastanın nörolojik muayenesinde; kas kuvveti tamdı, DTR normaldi. Duyu muayenesinde sol L2, L3 dermatomunda hipoestezi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımı, kan şekeri, karaciğer, tiroid ve renal fonksiyon testleri, elektrolit düzeyleri, lipid düzeyleri, sedimentasyon hızı normaldi. BOS incelemesinde; hücre negatifti. BOS protein ve şeker düzeyi normaldi. BOS oligoklonal bant negatifti. AIDS ve sifiliz testleri negatifti. Vitamin B12 düzeyi 75 pg/ml idi. (Referans aralığı:197- 866 pg/ml). Gastroskopi ve mide biyopsisi sonucu kronik atrofik gastrit ile uyumluuydu. Anti-intrensek antikör pozitif saptandı. Spinal MRG'de T12-L1 düzeyinde T2 incelemede hiperintens, T1'de izointens, kontrast madde tutmayan ve spinal kordda minimal ekspansiyona neden olan demiyelinizasyonla uyumlu görünüm vardı. Kraniyal ve servikal MRG normaldi. Hastaya intramusküler Vitamin B12 tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci ayında hastanın yakınmalarında tama yakın düzelme görüldü.

Sonuç:

Bahsedilen iki olguda gastrointestinal rahatsızlık şikayeti olmadan otoimmün gastrit antikör pozitifliği ve gastroskopiye kronik gastrit bulguları varlığı dikkati çekti. Ayrıca SKD'nin omurganın farklı segmentlerinde radikülopati kliniği gibi atipik bulgularla ses verebildiği vurgulanmak istendi.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



TEP-6 ADEM KLİNİĞİYLE PREZENTE MOGEM OLGUSU

DİLCAN KOTAN¹, ATAY VURAL², ONUR TAYDAŞ³

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Anti-MOG ilişkili hastalık (MOGEM), optik sinirleri ve omuriliği hedef alan, şiddetli ve otoimmün aracılı demiyelinizasyon ve aksonal hasar ile karakterize edilen merkezi sinir sisteminin inflamatuvar hastalığıdır. Anti-MOG sendromları, oligodendrositlerin ve miyelin kılıflarının yüzeylerinde bulunan MOG'daki hasardan kaynaklanır. Klinikte; bilateral/tekrarlayan optik nörit akut atakları, transvers myelit, NMOSD, ADEM, beyin sapı ensefaliti ile seyredebilir.

Olgu:

30 yaşındaki erkek hasta, başağrısı, konuşmada güçlük ve uykuya meyil şikayetleriyle acile başvurusunda görüldü. Özsoy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde şuur somnole, konuşma yavaş ve tutuk, her dört ekstremitede en az 4/5lik motor kuvvet mevcut idi. Nörogörüntülemelerde serebral korteks, serebellum ve subkortikal gri maddede çok sayıda demiyelinizan lezyonlar izlendi. Rutin kan tetkikleri, tiroid fonksiyonu, B12 ve folat düzeyleri normal idi. D vitamini düzeyi düşük, BOS protein yüksekliği (56,1 N:15-45) dışında özellik yoktu. Direkt BOS mikroskobisinde hücreye rastlanmadı. ADEM tanısıyla IVMP 7 günlük tedavi ile tam düzelme izlendi. Menenjit-ensefalit paneli negatif idi. BOS kültüründe üreme olmadı. Akciğer ve batın görüntülemesi normal idi. VEP incelemesi normal sınırlardaydı. Vaskülitik belirteçler ve Lyme antikorları negatif, oligoklonal band ve serum anti-aquaporin-4 negatif idi. Serum anti-MOG antikorları canlı hücre testinde pozitif bulunması ile MOG ilişkili hastalık tanısı aldı. Tedaviye azatiopürin 1 mg/kg/gün eklenerek takibe alındı.

Tartışma:

Son yıllarda yapılan immünolojik, nöropatolojik, serolojik ve kohort çalışmaları MOG antikoru ilişkili hastalığın kendine özgü özellikleri olan, ayrı bir hastalık olduğunu göstermektedir. ADEM kliniğiyle prezente olan bu olgularda tanısız süreçte MOGEM akılda tutulması gerekmektedir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



TEP-7 ANTI-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ : OLGU SUNUMU

MEHMET FATİH YETKİN , ŞEYMA BENLİ , FÜSUN FERDA ERDOĞAN , MERAL MİRZA ,

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Anti-NMDA reseptörü ensefaliti, NMDARın GluN1 alt birimine karşı gelişen antikorlarının varlığı ile karakterize, immün aracılı bir hastalıktır. Olguların genellikle psikiyatrik yada davranışsal semptomlarla başlaması tabloyu primer bir psikiyatrik hastalıktan ayırt etmeyi zorlaştırmaktadır. Çalışmalar, hastalardan elde edilen antikorların sinaptik NMDA reseptörlerinde azalmaya yol açtığını göstermektedir. Bu fizyopatoloji, şizofrenideki NMDA hipofonksiyonu ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada psikiyatrik semptomlara ek olarak epileptik nöbet ile başvuran, NMDAR antikor pozitif olan hasta sunulmuştur.

Yöntem:

25 yaşında kadın hasta şüphecilik, sinirlilik yakınmaları ile psikiyatri bölümüne getirilmiş. Başvurudan bir hafta öncesinde nöbet geçiren hasta; nöbet açısından tarafımıza danışıldı. Nörolojik muayenesinde spontan hareketlerinin azaldığı dikkati çekmekteydi, üst ekstremitelerde rijidite saptandı. EEG'de jeneralize keskin dalga aktiviteleri ve kranial MRG'de hipokampal bölgelerde hiperintensite izlendi. BOS biyokimya normal, herpes PCR negatif, BOS'ta μL 'de 70 beyaz küre, BOS'ta NMADR antikor borderline olarak sonuçlandı. Batın USG'de ; sağ overde teratom ile uyumlu lezyon saptandı. Nöbetleri nedeniyle lamotrijin başlandı. IVMP tedavisini takiben 5 seans plazmaferez ve teratoma yönelik cerrahi uygulandı. Psikotik semptomlarında kısmi düzelme izlendi. Nöbetleri kontrol altına alındı. Tedavi sonrasında kranial MRG tama yakın düzeldi.

Sonuç:

İmmütedavi ve tümörün rezeksiyonu NMDAR antikor ilişkili ensefalit hastalarında 24 aylık takip süresinde %81 oranında nörolojik düzelme sağlamıştır. Tanımlanmasından bu yana NMDAR ensefaliti en sık tanınan nöronal-antikor aracılı ensefalit haline gelmiştir. Bir çalışmada NMDAR antikor ilişkili ensefalitli bireylerin ilk değerlendirmesinin psikiyatristler tarafından yapıldığı; muhtemelen olduğundan daha az sayıda tanı aldıkları gösterilmiştir.

Yorum:

Bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan, akut başlangıçlı, psikotik bulgulara ek olarak, kognitif bozukluğu, nöbeti veya hareket bozukluğu olan bireylerde NMDAR antikor ilişkili ensefalit akılda tutulmalıdır.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



TEP-8 MULTİPLE SKLEROZ ATAK TEDAVİSİNDE METİLPREDNİZOLON'A BAĞLI GELİŞEN BRADİKARDİ PROFİLAKSİNDE TEOFİLİN İNFÜZYONU

İNAN ÖZDEMİR , EMRAH EMRE DEVECİ , SEMAİ BEK , GÜLNİHAL KUTLU GÜNERGİN

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MUĞLA

Giriş:

Multipl skleroz (MS), aksonlarda demyelinizasyonla giden, ataklar veya ilerleyici nörolojik semptomların görüldüğü, santral sinir sisteminin kronik ve otoimmün bir hastalığıdır. MS'in enflamatuvar ve demiyelinizan nedenlerden kaynaklanan, yeni bulguların ortaya çıktığı veya evvelce var olan bulguların arttığı, en az 24 saat süren yeni nörolojik bulguların saptandığı, kötüleşme dönemi atak olarak tanımlanır. MS atak tedavisinde Metilprednizolon yaygın olarak 1 gr/gün, 3-10 gün olarak uygulanır. Bradikardi, yüksek doz metilprednizolon uygulamasından sonra seyrek görülen ve genellikle asemptomatik seyreden bir yan etkidir.

Olgu:

33 yaşında kadın hasta 15 gündür olan çift görme ve sağ ayakta güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta, 9 yıl önce MS ön tanısıyla lomber ponksiyon önerildiğini ama tetkikleri reddettiğini, hiç atak geçirmediğini ve pulse metilprednizolon tedavisi almadığını belirtti. Daha önceden İnterferon beta-1a kullanan, bu tedavisine gebelikte ara verilen hasta doğum sonrası dönemde takiplerine gelmemiş ve herhangi bir immunomodülatör kullanmamış. Hastanın beyin MR görüntülerinde: Serebral beyaz cevherde periventriküler alanlarda belirgin olmak üzere hemen tüm lokalizasyonlarda subkortikal U liflerinde yaygın T2 hiperintens alanlar görüldü. Ayrıca solda süperior frontal girusta, sağ korona radiata anterior kesiminde, sağ temporal lobta lateral ventrikül atriumu düzeyinde kontrast tutulumu gösteren aktif plaklar izlendi . Hastanın servikal MR görüntülerinde: C2-C5 ve C6 düzeylerinde kontrast tutulumu göstermeyen T2 hiperintensiteler görüldü. Hastanın torakal MR görüntülerinde: Th3-4 düzeyinde düzeylerinde kontrast tutulumu göstermeyen T2 hiperintensiteler görüldü. Hastaya 1 gr/gün yüksek doz metilprednizolon tedavisi başlandı. Hastada tedavinin 3. gününde; baş dönmesi, halsizlik, nefes darlığı şikayeti gelişti. Bu şikayetler esnasında hastanın nabızı:38 ölçüldü. Hastanın ritm holter incelemesinde bradikardisinin sebat ettiği görüldü, pulse metilprednizolon tedavisi kesildi. Metilprednizolon tedavisinin kesilmesinin ardından, hastanın bradikardisi düzeldi.

Hastanın 2 ay sonra yaptığı poliklinik başvurusunda sağ bacakta kuvvet kaybının arttığı tespit edildi. Hastaya beyin MR çekildi, görüntüler bir önceki MR ile karşılaştırmalı incelendi: Sol frontoparietal, bilateral frontal ve parietal alanlarda, solda lateral ventrikül posterior komşuluğunda, solda frontal lob inferiorda, sağ oksipital lobda multiple kontrast tutan yeni lezyonlar görüldü. Hastanın Servikal ve Torakal Mr görüntüleri kasım ayındaki MR görüntüleri ile benzer özellikteydi, ek patolojik bulgu görülmedi. Hastaya [Tetrakosaktid](#) (Synacthen Depot) tedavisi planlandı lakin ilaç temin edilemedi. Hasta plazmaferez tedavisini reddetti. Hastanın onamı ve Kardiyoloji hekiminin değerlendirmesiyle; hastaya 7 gün 1 gr/gün metilprednizolon tedavisi ile eş zamanlı olarak teofilin 200mg/gün infüzyonu uygulandı. Hasta, monitörize olarak takip edildi. Hastanın takibinde bradikardi saptanmadı, hastada bradikardi semptomları gelişmedi.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



Tartışma:

MS atak tedavisinde Metilprednizolon yaygın olarak 1 gr/gün, 3-10 gün olarak uygulanan ve sıklıkla tercih edilen bir ajandır. Yüksek doz Metilprednizolonun en yaygın yan etkileri hiperglisemi, gastrointestinal intolerans, minör enfeksiyonlar ve psikiyatrik semptomlardır. Daha az görülen yan etkiler, geçici yüz kızarması, kısa süreli tat bozukluğu, distal parastezi, uykusuzluk ve hafif kilo alımı olarak düşünülebilir. Genel olarak, kardiyak aritmiler (atriyal fibrilasyon / çarpıntı, ventriküler taşikardi ve sinüs bradikardisi) % 1 ila % 82 arasında bildirilmiştir. Bradikardi, nadir görülen bir yan etkidir ve genellikle asemptomatiktir. Bradikardinin genellikle asemptomatik olması sebebiyle, bradikardi gelişen hasta sayısının tahmin edilenden daha fazla olduğu lakin eksik tanı aldığı düşünülebilir. Yüksek doz metilprednizolon ile ilişkili bradikardinin patogenezi belirsizliğini korumaktadır. Bir hayvan çalışması, yüksek doz metilprednizolonun miyokardiyal hücrelerde alfa ve beta-1-reseptör duyarlılığında bir depresyona neden olabileceğini düşündürmektedir. Bir başka çalışmada metilprednizolonun sebep olduğu hipopotaseminin, kardiyomiyositin hücresel zarındaki potasyum akışını değiştirerek kalp ritimlerinde bir değişikliğe neden olabileceğini göstermiştir. Bir adenozinantagonisti olan teofilin, siklik adenozinmonofosfatı (cAMP) artırır ve bu yolla atriyoventriküler iletimi artırır. Teofilin, atropine dirençli bradikardi, kardiyak arrest, akut inferior miyokard enfarktüsünde bradiaritmileri önlemek veya tedavi etmek için kullanılmıştır.

Sonuç:

MS atak tedavisinde sıkça kullanılan yüksek doz metilprednizolonun seyrek görülen ve genellikle asemptomatik seyreden bir yan etkisi olan bradikardi, bazı hastalarda semptomatik olabilmekte ve tedavinin kesilmesine sebep olabilmektedir. Metilprednizolona bağla bradikardi öyküsü olan hastalarda; metilprednizolon infüzyonu ile beraber profilaktik teofilin infüzyonu yapılması tedavi seçeneklerinden biri olabilir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



TEP-9 OTOİMMÜN GASTRİT ETİYOLOJİSİNE BAĞLI SUBAKUT KOMBİNE DEJENERASYON: ATİPİK KLİNİK ÖRNEKLER

DEMET AYGÜN

ATLAS ÜNİVERSİTESİ

Giriş ve Amaç:

Otoimmün gastrit, kronik gastritlerin %10'unu oluşturur. Midenin fundusu ve gövdesindeki pariyetal hücrelere ve / veya intrensek faktöre karşı otoantikör oluşumuyla karakterize kronik ilerleyen inflamatuvar hastalıktır. Sunumumuzda olgularla subakut kombine dejenerasyon (SKD)'nin erken dönemde atipik klinikle başvurabileceği, etyolojide subklinik otoimmün gastrit saptanabileceği, GİS yakınması olmayanlarda ileri tetkik gerekliliğinin vurgulanması amaçlandı.

Olgu 1:

Kırk iki yaşında erkek hasta, 15 gündür sağ elde uyuşma, hissizlik ve parmaklarda güçsüzlükle başvurdu. Özgeçmişinde tekrarlayan VitB12 eksikliği vardı. Nörolojik muayenesinde; kas gücü tamdı. Sağ üst ekstremitede el parmak fleksörlerinde kas kuvveti 4/5 değerindeydi. DTR'leri normaldi. Duyu muayenesinde sağda C2, C3 dermatomunda hipoestezi vardı. Elektromiyografisi normaldi. Vitamin B12 düzeyi düşüklüğü dışında laboratuvar değerleri normaldi. BOS hücre negatif, BOS protein ve şeker normal, oligoklonal bant negatifti. Sifiliz ve AIDS testleri negatifti. Servikal MRG'de C2-C3'de T2'de hiperintens, posterolateral kontrast tutmayan lezyon vardı. Kranial ve torakal spinal MRG normaldi. Gastroskopi ve mide biyopsisinde kronik atrofik gastrit ve duodenal ulser saptandı. Anti-intrensek antikör pozitif.

Olgu 2:

Otuz sekiz yaşında kadın, 3 aydır sol bacakta hissizlik ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Sistemik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde; kas kuvveti tamdı, DTR'leri normaldi. Duyu muayenesi sol L2, L3 dermatomunda hipoestezi vardı. Vitamin B12 düzeyi düşüklüğü dışında laboratuvar değerleri normaldi. BOS protein, şeker normal, oligoklonal bant negatifti. AIDS ve sifiliz testleri negatifti. Vitamin B12 düzeyi düşüktü. Gastroskopi ve mide biyopsisinde kronik atrofik gastrit saptandı. Anti-intrensek antikör pozitif. Spinal MRG'de T12-L1 seviyesinde T2 hiperintens, T1 izointens, kontrast tutmayan, minimal ekspansiyon demiyelinizan lezyon vardı. Kranial, servikal MRG normaldi.

İki olgunun yakınmaları intramusküler Vitamin B12 tedavisi ile tama yakın düzeldi.

Sonuç:

İki olguda gastrointestinal şikayeti olmadan otoimmün gastrit antikör pozitifliği ve gastroskopiye kronik gastrit varlığı dikkati çekti. Ayrıca SKD'nin farklı spinal segmentlerinde radikülopati kliniği gibi atipik bulgularla baş vurabileceği vurgulanmak istendi.



TEP -10 GASTROİNTESTİNAL TÜBERKÜLOZ SAPTANAN MULTİPL İNTRAKRANİAL TÜBERKÜLOM OLGUSU

DEMET AYGÜN

ATLAS ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Beyin tüberkülomaları nadir ciddi bir tüberküloz şekli olup tanıda zorluklar yaşanabilir. Gastrointestinal tbc ABD ve Avrupa ülkelerinde en sık 50-75 yaşları arasında, gelişmekte olan ülkelerde ise 20-40 yaşları arasında görülür ve her iki cinsi eşit oranda tutar. İntestinal tbcnin sıklığı pulmoner tutulumun şiddeti ile ilişkilidir. Minimal pulmoner tbc olanlarda sıklık %1, ileri kaviter akciğer tbc olanlarda % 25 olarak bulunmuşken, intestinal tbcli hastaların büyük çoğunluğunda akciğer grafisinin tamamen normal olduğu belirtilmiştir. Burada multipl intrakranial tüberküloz etiyolojisinde gastrointestinal tbc saptanan olgu sunuldu.

Olgu:

Yirmi altı yaşında kadın hasta, bir hafta içinde iki kere bilinç kaybının eşlik ettiği, dişlerini sıkığı, çenede kasılmanın eşlik ettiği, 10 saniyeden kısa süreli ataklar ve baş ağrısı ile başvurdu. Son bir aydır baş ağrısı ve kilo kaybı, iştahsızlık, kabızlık, kramp veya kolik tarzında yemek yemekle artıp kusma veya defekasyonla azalan karın ağrısı tarifleyen hastanın şuur bulanıklığı ve ateşi, gece terlemeleri yoktu. Özgeçmişinde tubalarda yapışıklık nedeniyle operasyon geçirdiği, infertilite nedeniyle tüp bebek yoluyla çocuk sahibi olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; bilateral papil ödem tespit edildi. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğal, vücut ısısı 36,7°C olarak saptandı. Hastanın laboratuvar incelemesinde; Beyazküre 5900/mm³, hemoglobin 12.9 g/dl, trombosit 230.000/mm³, sedimantasyon hızı 17 mm/saat ve C-Reaktif Protein 8.8 olarak saptandı. Hastanın kranial MR'ında her iki hemisferde yaygın, halkasal tarzda kontrast tutan supratentorial ve infratentorial multiple lezyonlar ve perilezyonal ödem görüldü. Elektorenselografi incelemesinde; hemisfer arka yarılarında 5- 6 Hz teta frekansında yavaş dalgalar izlendi. Hepatit markerları ve Human Immunodeficiency Virus (HIV) antikoru negatifti. Toraks BT'si normaldi. BOS incelemesinde hücre görülmedi, glukoz: 72 mg/dl, protein:39 g/dl, OKB negatif saptandı, kültürde üreme olmadı. Ayırıcı tanı açısından yapılan toxoplazma IgM ve sistiserkozis serolojisi negatif bulundu. Batın BTde, hepatomegali, omental bölgede düzensiz düşük dansiteli kitle görülmesi ve lenf ganglionları, asit görüntüsü vardı. Gastrointestinal yakınmalar nedeniyle yapılan endoskopide submukoza ve subserozada yaygın inflamasyon ve fibrozis görünümü, biyopside tbc için spesifik granülom, kazeifikasyon nekrozu saptandı. Bronkoskopi yapıldı ve bronkoalveolar lavajda aside rezistans basil (ARB) negatif, açlık mide sıvısında ARB negatifti. Hastaya anti-tüberküloz ve antiödem, antiepileptik tedavi başlandı. Hastanın nörolojik semptomlarında belirgin düzelme gözlemlendi ve intrakranial lezyonlarında artış saptanmadı.

Sonuç:

Gastrointestinal tbcnin tipik bir semptom veya belirtisi yoktur. Hastalarda nonspesifik abdominal semptomlar vardır ve bunlar bir ay veya yıllardan beri mevcut olabilir. En sık belirtiler sıklık sırasıyla karın ağrısı, kilo kaybı ateş, halsizlik, bulantı, iştahsızlık, kusma, distansiyon, gece terlemesi kabızlık, diare, amenore, hemorajidir. Tüberküloz taramasında; akciğer tutulumu olmayan hastalarda taraması atlanmamalıdır. Gastrointestinal tbcde tanıda kullanılan hiçbir laboratuvar, radyoloji ve endoskopi yöntemi hastalık için spesifik bilgi vermez. En değerli tanı gereçlerinden olan endoskopik biyopsi örneklerinde bile tbc için spesifik olan granülomlar hastaların % 44ünde kazeasyon nekrozu ise % 9unda saptanabilmektedir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



TEP-11 ORAK HÜCRE ANEMİSİ VE MULTİPLE SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OLGU

AHMET ONUR KESKİN, BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Orak hücreli anemili (OHA) bir hastada multiple skleroz (MS) tanısı ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

Yöntem:

OHA'lı hastaya revize Mcdonald 2017 kriterlerine göre MS tanısı konuldu.

Sonuç:

22 yaşında hasta acil servise elde güçsüzlük ve konuşma bozukluğu nedeni ile başvurdu. Muayenesinde sağ üst ekstremitesinde kas gücü 4/5, ılımlı motor afazikti. Dokuz yaşında splenektomi yapılmış ve hidroksiüre tedavisi başlanmıştı. Bu tedaviler sonrasında yılda 1-2 kez olan ağrılı krizler dışında yakınması olmamıştı. OHA dışında bir hastalığı olmayan hasta hidroksiüre 1000 mg/gün ve folik asit tedavisi almaktaydı. Beyin MRG'de periventriküler multipl hiperintens lezyonlar, jukstakortikal lezyonlar ve sol frontal bölgede difüzyon kısıtlanması gösteren lezyon saptandı. Üç lezyonda periferik halka şeklinde kontrastlanma mevcuttu. MRG anjiyografisinde oklüzyon saptanmadı. ASA 100 mg/gün ve iv hidrasyon tedavisi verildi. Stroke açısından exchange transfüzyon uygulandı. İzlemde kas gücü tamamen düzeldi. Motor afazisinde iyileşme oldu. BOS incelemelerinde protein, glukoz ve sodyum ve hücre değerleri normaldi. BOS oligoklonal band tip2 pozitif (3 band) bulundu. BOS IgG indeksi 0.9 mg/dl (0.3-0.6) bulundu. Hasta ASA 100 mg tedavi verilerek taburcu edildi. Taburcu olduktan 5 hafta sonra sol yüz yarısında uyuşma ve sol bacakta ağrı ve karıncalanma şikayeti oldu. Beyin MRG'de iki yeni kontrast tutan lezyon saptandı. Hastaya revize Mcdonald 2017 kriterlerine göre MS tanısı konuldu ve interferon beta 1a 44 mikrogram başlandı.

Yorum:

OHA'da vazooklüziv krizlerde inflamasyon mediatörleri artar. Exchange transfüzyon inflamatuvar mediatörleri ve prokoagulan maddeleri azalabilir. Eritrosit exchange sonrasında plazmaferez tedavisi MS alevlenmeleri için kullanılabilir. İnterferonlar daha önce yapılan bir çalışmada OHA'lı hastaların hepatit tedavisinde güvenli bulunmuştur. Hastamızda da interferon beta 1a'ya bağlı bir yan etki saptanmamıştır.



TEP-12 OTOİMMÜN ENSEFALİTTE NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS VE OTONOMİK BARSAK DİSFONKSİYONU

YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT, MÜNİFE NEYAL

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Otoimmün ensefalitler farklı nöral antijenlere karşı uygunsuz immün cevabın verilmesine bağlı olarak gelişirler. Enfeksiyöz olmayan ensefalitlerin yarısından fazlasında neden olarak karşımıza çıkarlar. Hakim olan antikora göre heterojen klinik tablolar görülse de; bir hastada psikiyatrik belirtiler, epileptik nöbetler, kognitif alanlarda ilerleyici yıkım, uyku bozuklukları, diskineziler gibi çoğunda ortak olan bazı belirtilerin görülmesi otoimmün ensefalit tanısını akla getirmelidir. Tedaviyle progresif kötüleşme durdurulabilir, iyileşme sağlanabilir. Bu hastalığın erken tanınması önemlidir.

Olgu:

66 yaşında erkek hastaya, başvurusundan birkaç ay önce gelişen hızlı kognitif detoriorasyon nedeniyle bazı ilaçlar başlanmış. Tedaviden yararlanmamış. Hızla kötüleşmiş, son günlerde ilişki kurulamaz hale gelmiş. İlk muayenesinde kooperasyon kurulamıyordu, sürekli miyoklonik sızramaları mevcuttu. Ense sertliği, kraniyal sinir tutulumu, taraf bulgusu yoktu, DTR bilateral canlı, plantar cevaplar lakayt olarak alındı. Kan tetkikleri, difüzyon beyin MR'ı normaldi, kraniyal MR'da nonspesifik bulgular vardı. EEG nonkonvulzif status tablosuyla uyumluydu. Antiepileptik tedaviyle kısmen düzelen hastada halüsinasyonlar, anlamsız konuşma, ajitasyon, şiddetli uykusuzluk devam etti, kooperasyon kurulamıyordu. Otoimmün ensefalit düşünülerek 'otoimmün ensefalit antikor paneli' için kan gönderildi, kortikosteroid tedavisi başlandı. Antikor paneli tüm parametrelerde negatif geldi. Kortikosteroid tedavisine devam edilen hastanın klinik durumu giderek düzelenken tıbbi sorunlar nedeniyle steroid tedavisinin azaltılması gerekti. Bir hafta sonra hasta hiçbir tedaviye cevap vermeyen, endoskopi yapılmasına olanak sağlamayan, şiddetli kabızlık ve distansiyon yakınmasıyla tekrar başvurdu. Plazmaferez başlandı. Tedavinin ilk uygulamalarından sonra distansiyonu belirgin olarak azaldı. Endoskopi yapılabildi, durumun olası otonomik tutulumu bağlı olduğu bildirildi. Sonrasında çeşitli tedavi seçenekleri uygulanan hastanın genel durumu hızlıca düzeldi, kooperasyon kurulabilir hale geldi, kendi bakımını yapabilmeye başladı.

Bu sunumda bu olgunun tanı ve tedavi sürecinin tartışılması amaçlandı.

POSTER BİLDİRİLER



nöroimmünolojide
ANİD 20.yıl
ankara nöroimmünoloji derneği

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-1 FİNGOLİMOD TEDAVİSİ ALTINDA NADİR BİR TABLO: OTOİMMÜN HEMOLİTİK ANEMİ

ALİ ÖZHAN SIVACI¹, İPEK GÜNGÖR DOĞAN², DAMLA ÇETİNKAYA TEZER², MERAL SEFEROĞLU¹, SERKAN DEMİR²

¹ TC.SBÜ. BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BURSA

² TC.SBÜ. SANCAKTEPE PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Literatürde çok nadir görülen bir tablo olarak Multipl Skleroz (MS) tedavisinde fingolimod (FIN) kullanımı sırasında Otoimmün Hemolitik Anemi (OİHA) gelişen, iki ayrı merkezden üç olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem:

MS tanısı ile FIN kullanımı sırasında OİHA tanısı alan 48, 28 ve 55 yaşlarında üç kadın olguyu medikal öyküleri, bulguları, tetkik sonuçları ve önceden bildirilen vakalarla karşılaştırarak irdledik.

Sonuç:

İlk olgu 48 yaşında kadın hasta FIN tedavisinin 13. ayında aniden başlayan halsizlik, sarılık, yorgunluk ve kusma yakınmaları ile değerlendirilmiş kan sayımında hemoglobin (Hb) değerinin 13.1 g/dL'den 2.8 g/dL'ye düştüğü görülmüştür. İkinci olgu 28 yaşında kadın hasta FIN tedavisinin 23. ayında başlayan halsizlik yakınmaları sebebi ile araştırılmış Hb 13 g/dL'den 8 g/dL'ye düştüğü görülmüştür. Üçüncü olgu ise 55 yaşında kadın hasta, FIN tedavisinin 60. ayındayken halsizlik ve yorgunluk yakınmalarının artması sebebi ile araştırılmış Hb değerinin 14 g/dL'den 9 g/dL'ye düştüğü görülmüştür. Bu üç olgu da ayrı merkezlerde hematoloji kliniklerince değerlendirilmiş, her üçü de indirekt Coombs testi (+) OİHA tanısı almıştır. Daha önce bildirilmiş vakalar göz önüne alınarak FIN tedavisi kesilen hastalara kortikosteroid tedavisi uygulanmış olup takiplerinde anemi parametrelerinin tamamen düzeldiği görülmüştür. Olgularımızın klinik seyri önceden bildirilmiş olgularla benzerlik göstermektedir.

Yorum:

MS'de farklı tedaviler altında OİHA tablosu nadiren bildirilmiştir. Fingolimod kullanan hastalarda daha önce literatürde iki olgu bildiriği mevcut olup sunduğumuz olgular dünyada üçüncü, dördüncü ve beşinci olgulardır. FIN tedavisi altında OİHA gelişim mekanizması net olarak ortaya konulmasa da fingolimodun eritrositlerdeki invitro apoptotik etkisinin, kısmen sitozolik Ca⁺² konsantrasyonundaki artışa bağlı olduğu bildirilmiştir. Bilinen anti-enflamatuar özelliğine rağmen FIN tedavisi altında otoimmün süreçlerin tetiklenebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: fingolimod, multipl skleroz, otoimmün hemolitik anemi

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-2 NADİR BİR OLGU; PARANEOPLASTİK SENDROM VE HEMİFASİYAL SPAZM BİRLİKTELİĞİ

MAHMUT BİLAL ÇAMAN , EMRAH EMRE DEVECİ , SEMAİ BEK , GÜLNİHAL KUTLU

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Otoimmün ensefalitler ile birlikte görülen hareket bozuklukları ensefalit kliniğinin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Sunmuş olduğumuz bu olguda hemifasial spazmın eşlik ettiği paraneoplastik sendrom tanılı bir hasta tartışılmıştır.

Olgu:

Altmış yaşında kadın hasta. Hastanın yakınlarından alınan anamneze göre dört ay önce kol ve bacaklarında uyuşma şikayeti ile dış merkezde tetkik edilmiş, Elektromiyografide (EMG) polinöropati ile uyumlu bulgular saptanmış. Polinöropati etyolojisi için incelenen beyin omurilik sıvısında (BOS) amfifizin, ZIC4 ve YO antikoru pozitif bulunmuş. Sonrasında hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Bu süreçte hastanın bilinç durumunda kötüleşme ve ajitasyon tarifleniyor. Merkezimizde yapılan tetkiklerinde akciğerde patolojik lenfadenopatiler saptandı ve ileri inceleme ile küçük hücreli akciğer kanseri tanısı kondu. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, hasta kısmen koopereydi. Basit emirleri yerine getirebiliyordu. Lateralize defisiti yoktu. Patolojik refleksi yoktu. Hasta ajiteydi. Sağ yüz yarımında, boyuna da yayılan çekilmeleri vardı. Bu çekilmeler sırasında elektroensefalografi (EEG) kaydı alındı ve normal sınırlarda olarak değerlendirildi. EMG tekrarlandı. Duyusal ağırlıklı yaygın sensörimotor periferik nöropati ile uyumlu bulgular izlendi. Beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde solda daha belirgin olmak üzere bilateral temporoparietal bölgede, kortikal ve subkortikal düzeylerde T2A sekanslarda hiperintens olarak izlenen, kontrast tutulumu göstermeyen lezyonlar izlendi ve ensefalit lehine değerlendirildi. Hastaya tedavi amacı ile 1 gr/gün olmak üzere beş gün puls steroid verildi ve primer kanser odağına yönelik olarak kemoterapi planlandı. Yüzdeki çekilmeler hemifasial spazm olarak değerlendirildi. Semptomatik tedavi için klonazepam başlandı ve bu bölgeye botulinum toksin uygulaması yapıldı. Hastanın takibinde yüzdeki çekilmelerin gerilediği görüldü.

Tartışma:

Etyolojide paraneoplastik ve immünolojik sebeplerin gösterildiği otoimmün ensefalitler; bellek bozukluğu, bilinç durumunda değişiklik, hareket bozuklukları, psikoz, otonom bozukluklar ve epileptik nöbetlerle seyrebilen bir grup hastalığı ifade eder. Genellikle subakut başlangıçlı oldukları bilinmektedir. Kliniğe nöronal yüzey antijenlerine ya da intraselüler antijenlere karşı gelişen antikoru sebep olmaktadır. Tedavide; İntravenöz immünglobulin, plazmaferez ya da sunmuş olduğumuz hastada kullanıldığı gibi intravenöz pulse steroid gibi immünsupresif ve immün düzenleyici ajanlar, yöntemler kullanılmaktadır. Primer kanser odağı tespit edilen hastalarda bu odağına yönelik tedavinin de eş zamanlı olarak verilmesi önerilmektedir. Hastamızda da küçük hücreli akciğer kanserine yönelik olarak kemoterapi tedavi planı yapılmıştır.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



Hemifasial Spazm; hastamızda olduğu gibi, sıklıkla tek taraflı olarak, fasial kasların periyodik klonik ya da tonik kasılmalarıyla seyreden, kronik bir hastalıktır. Tedavisinde karbamezapin, klonezapam, orfenedrin, sinir bloğu, miyektomi, fasial sinir nöroktomi, nöroşirurjik mikrovasküler dekompresyon ve botulinum toksin uygulaması sıklıkla kullanılmaktadır. Hastamızda tedavi amacı ile primer hastalığın tedavisinin yanında botulinum toksin uygulaması yapılmış ve klonezapam kullanılmıştır. Hastalarda botulinum toksin uygulaması medikal tedaviye göre daha fazla tercih edilmektedir. Bunun başta gelen nedenleri daha uzun etkili, uygulanması kolay ve yan etki profili daha iyi olmasıdır. Botulinum toksininin paralizi etkisi doz bağımlı olup bu etki 5-7 günde maksimum düzeye ulaşır. Terminal membrandan asetilkolin salınımı inhibe edilerek oluşan bu etkinin geriye dönüşü 6-9 aylık bir süreçtir.

Otoimmün ensefalitlerde hareket bozukluklarının görülme sıklığı artmıştır. Çeşitli antikorların sebep olduğu ensefalit kliniğine; orofasial diskinezi, fasiobrakial distoni, kore, ataksi, opsomiyoklonus gibi bulgular eşlik edebilmektedir. Özellikle anti LGI1 antikoruna bağlı gelişen tablolarda fasiobrakial distoni sıklıkla bildirilmiştir. Otoimmün ensefalit ile hemifasial spazm birlikteliğini gösteren yayın sayısı sınırlıdır. Sunmuş olduğumuz olgunun bu açıdan önemli olduğunu düşünüyoruz. Kliniğe eşlik eden hareket bozukluklarının tedavisinde erken immünolojik tedavi büyük yarar sağlamaktadır. Bunun yanında semptomatik olarak kullanılan baklofen, benzodiazepinler ve botulinum toksin uygulamaları da tedavide kullanılmaktadırlar.

Sonuç:

Otoimmün ensefalit tablosuna eşlik edebilen hareket bozuklukları kliniğin bir parçası olarak kabul edilmeli ve tedavide erken immünolojik tedavinin yanı sıra semptomatik tedaviler de düşünülmelidir. Diğer hareket bozukluklarının yanında hemifasial spazmın da klinik tabloya eklenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-3 BİR OLGU NEDENİ İLE NMO- SPEKTRUM HASTALIĞINDA HİDROSEFALİ

NEBAHAT TAŞDEMİR¹, SALİH HATTAPOĞLU²

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, DİYARBAKIR

Giriş:

Nöromiyelitis optika spektrum hastalığında (NMOSD) obstrüktif hidrosefali gelişme riski normal popülasyona göre %1 den daha fazla görülmektedir. Akuaduktus su kanalları ventriküler sistem içinde şişenin dar boynu görünümündedir. AQP4 ventrikül sistemini döşeyen ependim hücreleri tarafından eksprese edilmektedir. NMOSD hastalığında AQP4 bağlanan immünglobülinler inflamatuvar bir reaksiyon oluşturarak sekel bırakır. Ependimal ve meningeal yüzeylerde yaygın olarak bulunan AQP4 lerin etkilenmesi sonucu su transpotu bozulur ve hidrosefali gelişir.

Olgu:

Erkek hasta, iç sıkıntısı, irkilme, gerginlik nefes darlığı, hıçkırık yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın yaklaşık üç aydır başının tepe kısmında ağrı, son bir aydır sağ gözünde bulanık görme, sağa doğru dengesizliği nedeni ile yürüme güçlüğü, sağ tarafında uyuşma yakınmaları mevcuttu. Nörolojik muayenede: Şuuru açık oryante IR+/, göz dibi normal, dört ekstremitede tama yakın kas gücü, DTR normoaktif, patolojik refleksi yoktu. Sağ vücut yarısında hipoestezi tanımlıyordu. Kranial -MR da bulbustan başlayan C2-C3 intervertebral disk düzeyine doğru uzanan T2 flair görüntülerde hiperintens IVKM sonrası kontrastlanma izlenmeyen hafif expanse sinyal değişiklikleri izlendi. Periventriküler bölgede diffüzyon artışı gösteren transependimal BOS sızıntısı ile uyumlu olabilecek sinyal değişiklikleri, ventriküler sistemde hidrosefalik genişleme mevcuttu. BOS da oligoklonal band, vaskülit markırları, NMO- IgG ve anti -MOG antikorları negatifti. Hastadan lezyon bölgesinden biyopsi alındı. Biyopsi materyali normal doku olarak değerlendirildi. VEP yapıldı: P100 latası sağda 129 msn, solda 130 msn bulundu. Hastaya NMOSD düşünülüp, 10 gün 1 gram metilprednisolon tedavisi verildi. IVIG 400 mg /kg 5 gün ile tedaviye devam edildi. Baş ağrısı ventriküloperitoneal shunt takıldıktan sonra geriledi. Hastanın tedavisine immünosüressif ile devam edildi. Genel durumu düzeldi, yakınmaları geriledi.

Sonuç:

NMO spektrum hastalarının büyük çoğunluğunda MR görüntüleme anormallikleri mevcuttur. NMO-SD hastalarının %25 inde NMO-IgG negatiftir. NMOSD, hastalığı AQP4 den zengin ventriküler ve periakuaduktal bölgede anormallikler ile birlikte seyreder. Biz bu olgumuz ile NMOSD hastalığında hidrosefaliyi ventrikülo-peritoneal shunt ile birlikte sunmak istedik.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-4 PLAZMAFEREZE İYİ YANITLI HIV İLİŞKİLİ GUİLLAİN-BARRE SENDROMU: OLGU SUNUMU

EKİN AYDIN, ASLI KÖŞKDERELİOĞLU, NESLİHAN EŞKUT

SBÜ, İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Guillain- Barre sendromu ise, postenfeksiyöz gelişebilen, tedaviye tam veya kısmen yanıtı otoimmün bir poliradikulonöropatidir. HIV ilişkili Guillain-Barré sendromu (GBS) ilk olarak 1985te bildirilmiştir. Ayrıca, HIV enfeksiyonu GBS kliniği ile prezente olabilmektedir. Subakut başlangıçlı paraparezi, DTR kaybı ve derin duyuda azalma saptanan olgu, HIV-1 ilişkili progresif asendan poliradikulonöropati olarak değerlendirilmiştir. Bu olgu sunumu ile, akut retroviral sendrom ilişkili GBS düşündüğümüz bir olgu tartışılmaktadır.

Olgu:

50 yaşındaki erkek hasta, başvurudan 2-3 gün öncesinde başlayan üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben gelişen düşme atakları, halsizlik, yorgunluk ve yürümede zorlanma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik bakıda, 3/5 düzeyinde paraparezi, alt ekstremitede azalmış vibrasyon duyusu ile alt ekstremitede azalmış, üstte ise hipoaktif olan kemik veter refleksleri saptandı. Spinal MR ve kranial MR tetkileri olağan olan hastanın BOS incelemesinde ılımlı pleositoz ve belirgin protein artışı, EMG tetkikinde ise üst ekstremitede uzamış F latansı ve alt ekstremitede F yanıtlarında kayıp izlendi. Anti -HIV antikor pozitifliği ve Western Blot ile HIV pozitifliği saptandı. Enfeksiyon hastalıklarına danışılan hastada erken dönem akut retroviral sendrom ilişkili GBS düşünüldü, antiretroviral tedavi başlandı. Olguya, 5 gün süreyle, 2 gr/kg total doz IVIG ve sonrasında 6 seans plazmaferez uygulandı. Rehabilitasyon programına alınan hastanın 1. ay sonunda motor defisitinde tam düzelmeye ulaşıldığı izlendi.

Sonuç:

HIV ile ilişkili GBS hastalarında BOS pleositozu yaygındır. Ayrıca, mevcut klinik sıklıkla HIV enfeksiyonun erken döneminde görülmektedir. Literatürde HIV-GBS vakalarının çoğunda AIDS kliniği olmamasına rağmen, bulgular immunsupresyon ile ilişkilendirilmiştir. Postenfeksiyöz etyolojiler arasında HIV serolojisi mutlaka araştırılmalıdır. Bu şekilde erken tanı ve uygun tedavi ile GBS yönetimi kolaylaşabilir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-5 MS PATOFİZYOLOJİSİNDE İNFLAMAZOM: TEDAVİ HEDEFİ, BİYOBELİRTEÇ?

ONUR ÇAĞIN GÜRLEK, HÜLYA KARATAŞ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİK BİLİMLER VE PSİKİYATRİ ENSTİTÜSÜ

Özet:

Nöroinflamatuvar, nörodejeneratif hastalıklardan olan MS'da tarihsel olarak edinsel bağışıklık öne çıkmış olsa da, son yıllarda doğal bağışıklığın patofizyolojik sürece katkısının önemini ortaya koyan çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Doğal bağışıklık elemanlarından hemen her hücrede bulunan inflamazom kompleksleri hastalarda görülen patolojik değişimlerin birçoğunda rol oynar. İnflamazom kompleksleri 3 farklı yolak ile aktifleşir: kanonik, non-kanonik ve yakın zamanda keşfedilen alternatif yolaklar. Aktifleşen inflamazom kompleksleri öncüllerini işleyerek IL-1B ve IL-18 salınımına ve inflamatuvar karakterli programlı hücre ölümlerine sebep olur. Hastaların kanlarında, BOS'larında ve beyindeki lezyonlarda IL-1B, IL-18 ve diğer ilişkili proteinlerin artışı gösterilmiştir. En çok çalışılan ve hakkında en çok bilgi sahibi olunan inflamazom kompleksi NLRP3'tür. Kalıp tanıma reseptörleri dışında inflamazomlara efektör olarak görev yapan ASC, Kaspaz-1 ve Gasderminlerin inhibisyonu ve inflamazomların üst yolağında bulunan pürinerjik reseptörler, düzenleyici moleküller ve çeşitli iyon kanallarının manipülasyonu ile farklı in vivo deney modellerinde nöroproteksiyon ve belirtilerde azalma gözlenmiştir. İnflamazomlara etki ettiği bilinen, inflamasyon sürecinin çözülmesinde rol oynayan IL-37, IL-10 ve çeşitli lipid arabulucular da in vivo modellerde koruyucu ve tedavi edici potansiyel göstermiştir. Klinik çalışmalarda ise bahsedilen moleküllerin hastalık sürecinde miktar ve bölgesel yerleşim açısından değişim gösterdiği ve bu yolaklar ile ilişkili genlerde görülen mutasyonların hastalığa yatkınlık veya atak sıklığında artış ile sonuçlandığı gösterilmiştir. Bu yönleriyle inflamazom ilişkili proteinler hastalığın varlığı ve şiddetini değerlendirmede hekimlere yardımcı olacak yeni biyo-belirteçler olarak bir potansiyele sahip olmanın yanında hastalık sürecini kontrol etmek için yeni tedavi hedefleri olarak da öne çıkabilir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-6 PARANKİMAL NÖRO-BEHÇET HASTALIĞI VE EPİLEPSİ

ASUMAN ALİ

ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Nöro-Behçet hastalığı (NBH), parankimal nöro-Behçet hastalığı (p-NBH), vasküler NBH olarak sınıflandırılabilir. Nöro-Behçet hastalığında daha az sıklıkta epilepsi de ortaya çıkabilir.

Amaç:

Parankimal Nörobehçet hastalığı olan bir kadın olgunun elektroensefalografik özellikleri ile beyin MR bulgularını karşılaştırmayı ve literatür verileri ışığında gözden geçirmeyi amaçladık.

Yöntem:

Behçet Hastalığı tanısı aldıktan dokuz yıl sonra nöro-Behçet Hastalığı gelişen 48 y.da bir kadın hastayı değerlendirdik. Farkındalığın ortadan kalktığı fokal nöbetler, fokal başlayıp bilateral tonik-klonik nöbetlere dönüşen epilepsi dolayısıyla değerlendirilmişti. Bir ay ve bir yıl arayla tekrarlayan nörolojik atakları olmuştu. Birinci ataktaki beyin MR görüntülemesinde her iki hipokampüste, sol anterior temporal lobda, posterior interhemisferik fissür komşuluğunda, sol parasantral alanda multipl lezyonlar mevcuttu. Bir ay sonra beyin MR görüntülemesinde talamusun pulvinar çekirdeğinde de yeni bir lezyon saptanmıştı. İnteriktal EEG kayıtlarında sol temporal yavaş dalga aktivitesi ve sol frontotemporal keskin karakterli yavaş dalga aktiviteleri ortaya çıkmıştı. "Azathioprine" tedavisi "Mikofenolat Mofetil" ile değiştirilmişti. Acile fokal başlayıp jeneralize olan "status" tehdidi ile getirildi. Klinik olarak ve beyin MR görüntülemesinde atak düşünülmedi. Ancak EEG kaydında sol hemisferde frontotemporal bölgede zemin aktivitesinde yavaşlama ve frontopolar, frontosantral bölgelerde diken dalga, keskin dalga ve keskin yavaş dalga kompleksi deşarjları ortaya çıkmıştı.

Sonuç:

Nöro-Behçet hastalığı ile epilepsi birlikteliği hala çok iyi bilinmemektedir. Olgumuzda, nöro-Behçet hastalığı multifokal parankimal tutulum ile ortaya çıkmıştır. Nöro-Behçet hastalığı aktive olmadığı halde klinik olarak status tehdidi oluşturan yoğun epileptik nöbetler ile karşılaşmıştır.

Yorum:

Nöroinflamasyon epileptogenezisin ayırt edici bir özelliğidir ve sadece nöronal hasarlanmayı değil, aynı zamanda sistemik immün aktivasyonu da tetikleyebilir. Sistemik immünolojik disfonksiyonun santral etkileri rol oynayabilir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-7 İNTERFERON BETA – 1A İLİŞKİLİ ANAFİLAKTİK REAKSİYON: OLGU SUNUMU

DAMLA ÇETİNKAYA TEZER, İPEK GÜNGÖR DOĞAN , SERKAN DEMİR

SBÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

İnterferonlar(IFN) multipl skleroz (MS) tedavisinde birinci basamakta sıklıkla tercih edilen ve yan etki profili bakımından göreceli güvenli kabul edilen enjektabl hastalık modifiye edici tedavilerdir. Sık yan etkileri arasında karaciğer enzim yüksekliği, baş ağrısı, kaşıntı, raş, enjeksiyon yeri reaksiyonu, grip benzeri semptomlar, lökopeni, trombositopeni sayılabilir. Nadir olarak anafilaktik reaksiyonlar bildirilmiştir. Bu poster sunumunda IFN-β 1a subkutan tedavisi ile gelişen anafilaktik reaksiyon olgusu paylaşılacaktır.

Olgu:

Optik nörit atağı sonrasında tetkik edilerek MS tanısı alan 38 yaşında kadın olgumuza IFN-β 1a subkutan tedavisi başlanması planlanmıştır. Hastada ilk doz enjeksiyonu sonrasında ürtiker benzeri cilt döküntüleri, anjiödem, larinks ödemeine bağlı dispne, hipotansiyon ve bradikardi gelişti. Anafilaktik reaksiyon olarak değerlendirilerek acil serviste epinefrin ve steroid uygulanması yapılan hastanın acil müdahale sonrası stabilizasyonu sağlandı. IFN tedavisi kesildi. Hastanın teriflunomid tedavisi ile şikayetsiz takibi devam etmektedir.

Sonuç:

MS pratiğinde birinci basamak enjektabl tedaviler yan etki profilinin düşük olması nedeni ile özellikle yüksek hastalık aktivitesi göstermeyen hastalarda sıklıkla tercih edilmektedir. Hastalar enjeksiyon eğitimleri sonrasında evde kendileri enjeksiyonları yapabilirler, ancak bu olgumuzda olduğu gibi nadir de olsa hayatı tehdit edebilir, acil müdahale edilmediği durumda ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Nadir de olsa ciddi bir yan etki olması nedeni ile atopik bünyeli hastalarda anafilaktik reaksiyonlar açısından hastaların ilk doz enjeksiyonlarının hastane ortamında gerçekleştirilmesi önerilebilir.



EP-8 İZOLE PONS LEZYONU İLE SEYREDEN İKİ DEMYELİNİZAN HASTALIK OLGUSU

BERNA ALKAN , İLKİN İYİGÜNDOĞDU , GÜVEN GİRGİN , ZEYNEP KAYA , MÜNİRE KILINÇ TOPRAK

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş ve Amaç:

Dördüncü ventrikül tabanındaki lezyonlar çoğunlukla demiyelinizan hastalıklarla, bunların içinde ise sıklıkla NMO spektrum hastalıklarıyla ilişkili olmaktadır. Bu hastalarda tutulan bölgeyle uyumlu bulgularının olmasının yanı sıra anti-aquaporin 4 ve/veya anti-MOG antikörlerinin pozitif olması tanı koydurucudur. Bu yazıda merkezimize periferik fasial paralizi ve bakış paralizisi bulguları ile başvuran, görüntüleme bulguları destekleyici nitelikte ancak söz konusu antikörleri negatif olarak sonuçlanan iki hasta sunulmuştur.

Olgu 1:

20 yaşında erkek hasta, akut gelişen yüzde asimetri, baş dönmesi, çift görme, ellerde uyuşukluk yakınmaları ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesi sağ periferik fasial paralizi ile uyumlu bulgular, her iki gözde sağa bakış kısıtlılığı ve sağ gözde dışa bakışta sağa çakan nistagmus dışında normaldi. Beyin görüntülemesinde pons posterior dördüncü ventrikül komşuluğunda milimetrik çaplı akut enfarkt açısından şüpheli alan ve aynı alanda FLAIR hiperintensitesi izlendi. Ayırıcı tanıda demiyelinizan hastalık, vaskülit, GBS (Miller Fisher varyantı) ve iskemik inme düşünüldü. ENGde sinir iletimi normal, ENOG ise sağ fasial sinirin ağır parsiyel lezyonu ile uyumlu bulundu. NMO spektrum hastalığı ön tanısı ile bakılan anti-aquaporin 4 ve anti-MOG antikörleri negatif olarak bulundu. Demyelinizan hastalık ön tanısı ile alınan BOS örneğinde biyokimya sonuçları normal, oligoklonal bant negatif saptandı. Vaskülit ön tanısı ile yapılan tetkiklerde yalnızca C4 düşüklüğü saptandı. 1000 mg iv metilprednizolon tedavisini 10 gün boyunca alan ve tedaviye dramatik yanıt veren hasta uzun dönem takibe alındı.

Olgu 2:

19 yaşında kadın hasta, merkezimize bir haftadır olan görüntülerde kayma, çift görme ve takibinde gelişen fasial asimetrisi ile başvurdu. Nörolojik muayenesi sol periferik fasial paralizi ile uyumlu bulgular, sola bakış kısıtlılığı ve sol gözde dışa bakışta sola çakan nistagmus dışında normaldi. Beyin görüntülemesinde bir önceki vakaya benzer biçimde FLAIR kesitlerde pons dördüncü ventrikül komşuluğunda hiperintensite ve patolojik kontrast madde tutulumu saptandı. Bir önceki vaka ile aynı ayırıcı tanılara yönelik olarak ENGde sinir iletimi normal bulunurken ENOG periferik fasial paralizi ile uyumlu bulunuldu. Anti-aquaporin 4 ve anti-MOG antikörleri negatif sonuçlandı. BOS incelemesi, sarkoidoz ve vaskülitte yönelik tetkikler çalışılıyor. Bu süre zarfında 1000 mg iv metilprednizolon tedavisine başlandı. Hastanın şikayetlerinde belirgin düzeyde gerileme gözlemlendi. Hastanın tetkik ve takip sürecine devam ediliyor.

Tartışma ve Sonuç:

NMO spektrum hastalıklarında tanı başlangıçtaki antikör negatifliği nedeniyle dışlanmamalı, hastaların bir kısmında antikörlerin takip sürecinde sonradan pozitifleşebileceği göz önünde bulundurularak uygun takip ve tedavi şeması çizilmelidir.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-9 İSKEMİK İNME BENZERİ KLİNİK BULGU İLE PREZENTE OLAN MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

CANSU ERKOL , UFUK EMRE TOPRAK , Aysel TEKEŞİN

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Multipl Skleroz (MS) inflamasyon, demyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Sıklıkla acil servis şartlarında, özellikle akut iskemik inme tanısında kullanılan diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde arteriyel veya venöz enfarktlar dışında difüzyon kısıtlılığı yaratacak nedenler neoplastik, enfeksiyöz, travmatik, toksik-metabolik, demyelinizan patolojiler olabilir. Bu yazıda acil serviste DWI MRG'de kısıtlılık olması nedeniyle akut iskemik inme olarak değerlendirilen bir MS olgusunu paylaşmayı amaçladık.

Olgu:

50 yaşında kadın, 3 gündür olan kusma ve ara ara olan baş dönmesi nedeniyle acil servise başvurdu. Kranial DWI MRG'de sağ sentrum semiovale kesitlerinde difüzyon kısıtlılıkları gözlemlendi. Hasta akut iskemik inme ön tanısıyla Nöroloji servisine yatırıldı. Nörolojik muayenesinde dört yöne nistagmusu olan hasta için beyin MR planlandı ancak cihaz arızası nedeniyle o dönem yapılamadı. Transtorasik EKO ve beyin-boyun BT anjiyografisinde patolojik bulgu saptanmadı. İskemik inme tanısıyla antiagregan tedaviyle taburcu edildi. Taburculuğu sonrası bir ay içinde iki kez baş dönmesi şikayetiyle acil servise başvuran hastanın kranial DWI MRG'de akut santral patoloji saptanmayıp Nöroloji Poliklinik kontrolü önerildi. Takip eden dört aylık süreçte şikayetleri gerileyen hasta dört ay sonra baş dönmesi, konuşma bozukluğu şikayetiyle tekrar başvurdu. MRG'de beyin sapında belirgin, periventriküler demyelinizan plaklar saptanması üzerine Nöroloji Servisine yatırıldı. Servikal MR'da C3-4 seviyesinde milimetrik hafif hiperintens sinyal değişikliği görüldü. P100 latansları iki yanlı uzundu. BOS biyokimyası normal olan hastada OKB tip 2 patern pozitif saptandı. 12 gün pulse steroid tedavisi uygulanan ancak şikayetlerinde belirgin gerileme olmayan hastaya 5 kez plazmaferez tedavisi yapıldı. NMO ve MOG antikor testleri negatif saptandı. Hastaya Relapsing-Remitting MS tanısıyla DMT planlandı.

Sonuç:

Acut nörolojik semptom ile acil servise başvuran ve DWI MRG çekilen hastalarda, diffüzyon kısıtlılığı yaratan lezyon görülmesi takdirde, en sık görülen vasküler nedenlerin yanısıra, demyelinizan patolojiler de göz önünde bulundurulmalıdır.

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-10 MULTİPL SKLEROZDA RİTUKSİMAB TEDAVİSİNİN CD8+ SİTOTOKSİK T HÜCRE FREKANSI VE SİTOKİN PROFİLİ ÜZERİNE ETKİSİ

LAŞİN ÖZBEK¹, ÖZGÜR ALBAYRAK², INGRİD MEİNL³, EDGAR MEİNL³, ATAY VURAL²

¹KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 2 ÖĞRENCİSİ

²KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ

³LUDWIG-MAXİMİLLIAN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK NÖROİMMÜNOLOJİ ENSTİTÜSÜ, MÜNİH

Giriş:

Ritüksimab, multipl skleroz tedavisinde hastalık modifiye edici terapi olarak kullanılan bir anti-CD20 monoklonal antikordur. Ritüksimab terapötik etkisini temel olarak CD20+ B hücrelerini tüketerek göstermekle birlikte, literatürde ritüksimabın B hücre dışındaki hücre popülasyonları üzerinde de etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu bağlamda, CD8+ sitotoksik T hücrelerinin multipl sklerozdaki rolünü araştırmak için ritüksimab ile tedavi edilen ve tedavi altında olmayan hasta grupları arasındaki CD8+ T hücre dağılımları ve bu hücrelerin sitokin profilleri analiz edildi.

Yöntem:

Ritüksimab ile tedavi edilen ve tedavi görmemiş MS hastalarından periferik kan örnekleri alındı. Örnekler; floresan konjuge anti-CD3, CD8, CD20, CD56, CD14, GM-CSF, IFN- γ , IL-17a, IL-4, IL-6, TNF- α , IL-10, IL-21, CD107 antikoru ile boyandı ve sonrasında akım sitometri ile analiz edildi. Ritüksimab ile tedavi edilen ve tedavi görmemiş hasta grupları arasında, CD8+ hücrelerinin hücre frekansı ve sitokin ekspresyonu açısından karşılaştırılması yapıldı. Veriler FlowJo V10 programı ile analiz edildikten sonra istatistiksel analizleri GraphPad Prism yardımıyla Mann Whitney U testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular:

Beklenildiği üzere CD8+ T hücrelerinin frekansı bir bütün olarak ritüksimab tedavisinden sonra anlamlı ölçüde değişmemiş ancak CD20+CD8+ hücre oranı tedavi grubunda belirgin olarak azalmıştır. Sitokin ekspresyon profilleri incelendiğinde, GM-CSF üreten CD8+ T hücre oranının tedavi edilen grupta önemli ölçüde azaldığını tespit edilmiştir ($p=0.01176$). Buna paralel olarak, ritüksimab tedavisi sonrasında hem GM-CSF hem de IFN- γ bir arada üreten multifonksiyonel hücrelerin frekansında da azalma tespit edildi (p değeri = 0.0033). Ayrıca, TNF- α ifade eden hücrelerin de ritüksimab grubunda daha az olma trendinde olduğu tespit edildi ancak elde edilen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.0513$).

Yorum:

GM-CSF'in MS patogeneziye katkısı olduğu literatürde bilinmektedir. Bulgularımız ritüksimabın bilinen mekanizmalar ek olarak GM-CSF üreten aktive proinflamatuvar CD8+ T hücrelerin azalması üzerinden de etki ediyor olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, CD8+ sitotoksik T hücreler, ritüksimab, sitokin profil analizi, GM-CSF

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-11 DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARDA CD20+ NK HÜCRELERİN YÜZEY BELİRTEÇLERİNİN İNCELENMESİ

HALİL EREN ERDEM¹, ÖZGÜR ALBAYRAK², TANSU DORAN², ALİ BURAK KIZILIRMAK², MİNA ÜZÜLMEZ³, IŞIL BAYTEKİN³, KEMAL SOYLU³, MESRURE KÖSEOĞLU³, BURCU YÜKSEL³, AYSUN SOYSAL³, ATAY VURAL²

¹KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 2 ÖĞRENCİSİ

²KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ

³BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Multipl sklerozun (MS) immünoopatogenezinde rol oynayan hücre gruplarından birinin, doğal katil (NK) hücreleri olduğu bilinmektedir. Ancak literatür NK hücrelerinin alt kümeleri ve yüzey belirteçleri hususunda yetersiz kalmaktadır. Bazı NK hücrelerinin B lenfosit antijeni olarak bilinen CD20'yi eksprese ettiklerini daha önceki çalışmamızda göstermiştik. Bu çalışmamızda, CD20+ ve CD20- NK hücrelerin yüzey belirteçlerini ve bu belirteçlerin demiyelinizan hasta ve kontrol hastalardaki değişimini saptamayı amaçladık.

Metod:

Çalışmaya 17 demiyelinizan hasta (hasta grubu) ve 18 merkezi sinir sistemini etkileyen demiyelinizan hastalık harici hasta (kontrol grubu) dahil edilmiştir. Kan örneklerinden izole edilen periferik kan mononükleer hücreleri, akım sitometri ile hücre dışı boyama (CD20, KIR2D, CD159a, CD159c, CD137) işlemine tabi tutulmuştur. Veri analizi FlowJo v10 ile gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analiz için GraphPad Prism kullanılmış ve verilere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Bulgular:

Her iki grupta da CD20+ ve CD20- NK hücrelerinin KIR2D, CD159a ve CD159c yüzey belirteçleri ekspresyonları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak hem hasta hem kontrol grubunda CD20+ hücrelerin CD20- hücrelere nazaran daha yüksek oranda CD137 eksprese ettikleri saptanmıştır (sırasıyla, $p = 0,0010$ ve $p < 0.0001$). Hasta ve kontrol grupları arasındaki farklılıklara bakıldığında; CD20+CD159a+, CD20-CD159a+, CD20+CD159c+, CD20-CD159c+ CD20+CD137+ ve CD20-CD137+ hücreler hususunda anlamlı bir fark görülmemiştir.

Yorum:

Çalışmamızda CD20+ NK hücrelerin belirgin oranda daha aktive fenotip gösterdikleri saptanmıştır. Bu hücrelerin hastalıkla ilişkisinin ortaya konulması için sağlıklı gönüllülerin de analiziyle çalışmamıza devam edilecektir.

Anahtar kelimeler: multipl skleroz, NK hücreler, CD20, yüzey belirteçleri

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-12 CD20+ NKT-BENZERİ HÜCRELERİN YÜZEY BELİRTEÇLERİNİN VE DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARLA İLİŞKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

BERK GÜNDOĞAN¹, ÖZGÜR ALBAYRAK², TANSU DORAN², ALİ BURAK KIZILIRMAK², MİNA ÜZÜLMEZ³, İŞİL BAYTEKİN³, KEMAL SOYLU³, MESRURE KÖSEOĞLU³, BURCU YÜKSEL³, AYSUN SOYSAL³, ATAY VURAL²

¹KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 2 ÖĞRENCİSİ

²KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ (KUTTAM)

³BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Doğal katil T hücreleri (NKT), periferik kanda ve beyin omurilik sıvısında bulunan immun hücrelerdir. Bu hücreler, CD3+ T lenfositlerinden ve CD56+ doğal katil hücrelerinden (NK) farklı olarak hem CD3 hem de CD56 pozitifler. Bir önceki çalışmamızda NKT hücrelerinin bir kısmının, aslen bir B lenfosit belirteci olan CD20'yi düşük oranda ifade ettiklerini saptamıştık. Bu çalışmamızda, sitotoksikite ilişkili yüzey belirteçlerinin CD20+ ve CD20- NKT-benzeri hücrelerdeki ifade oranı farklılıklarını ve de demiyelinizan hastalıklarla ilişkilerini incelemeyi hedefledik.

Yöntem:

Çalışmamıza şimdiye kadar 15 demiyelinizan hastalık tanısı almış hasta ve 17 diğer nörolojik hastalık kontrolü dahil edilmiştir. Hastaların BOS ve kan örnekleri toplanmıştır ve kandan periferik kan mononükleer hücre örnekleri izole edilmiştir. Örneklerdeki KIR2D, CD159a, CD159c ve CD137 yüzey belirteç frekansları; akım sitometri yöntemiyle ölçülmüştür. Akım sitometri verileri, FlowJo yazılımı ile analiz edilmiş ve çıkan GraphPad Prism yazılımı üzerinden Mann-Whitney U testi uygulanarak analiz edilmiştir.

Bulgu:

Hasta ve kontrol grupları ayrı ayrı incelendiğinde hem hasta grubunda hem de kontrol grubunda CD20+ NKT hücrelerinin CD137'yi, CD20- NKT hücrelerine göre net bir şekilde daha fazla ifade ettikleri görülmüştür ($p < 0.0001$). Her iki nörolojik hastalık grubu arasında CD137+ hücre oranında farklılık saptanmamıştır.

Yorum:

Bir aktivasyon belirteci olan CD137'nin, CD20+ NKT hücrelerinde daha yoğun bir şekilde bulunması bu hücrelerin nörolojik hastalıkların patogeneze katkısı olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızın sonraki aşamalarında sağlıklı gönüllülerin de analiz edilmesi ve CD20+ NKT-benzeri hücrelerin demiyelinizan hastalıklardaki katkısının ortaya konulması hedeflenmektedir.



EP-13 GENERATION OF A TRANSGENIC TAMOXIFEN-INDUCIBLE PERICYTE-ABLATION MOUSE MODEL TO STUDY THE ROLE OF PERICYTES IN NEUROINFLAMMATION

IMAN ASAAD ALNAJJAR¹, DILA ATAK², YASEMIN GÜRSOY-ÖZDEMİR², ATAY VURAL²

¹KOÇ UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, 2ND YEAR STUDENT

²KOÇ UNIVERSITY RESEARCH CENTER FOR TRANSLATIONAL MEDICINE

Background:

Pericytes are mural cells that envelop the endothelium of blood vessels. They play a key role in maintaining and developing the blood brain barrier. However, their role in neuroinflammation is unknown. We have generated an inducible pericyte ablation model to study the pericyte contribution in animal models of neuroinflammation. Here, we aim to characterize our model by measuring pericyte-related parameters and also investigate if there are any changes in the vascular parameters.

Methods:

Tamoxifen was injected for two consecutive days to transgenic mice for induction of pericyte ablation and also to control animals. 15 days later animals were sacrificed, and brain and spinal cord tissue were harvested. After staining for CD13 (pericyte marker) and tLectin (vessel marker) images of the cortex and the spinal cords' vessels were taken with a confocal microscope. These images have been analyzed by ImageJ software to calculate pericyte coverage of vessels and count pericyte numbers. AngioTool was used to analyze vessel-related parameters. Statistical analysis was made with GraphPad and Mann-Whitney U test.

Results:

Pericyte coverage was significantly lower in pericyte ablated animals compared to controls both in cortex (%85) and the spinal cord (%50). Pericyte numbers were also lower in pericyte-ablated mice, especially in the cortex although to a lesser extent. There were not any significant changes in any of the vascular parameters analyzed.

Conclusions:

In this study, we have successfully generated an inducible pericyte ablation model in adult mice. This model is suitable to investigate the contribution of mural cells to neuroinflammation in the experimental allergic encephalomyelitis model and others, as the vessels are shown to be fully developed and pericytes are ablated in isolation.

EP-14 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA RİTUKSİMABIN DOĞAL ÖLDÜRÜCÜ HÜCRE BENZERİ T HÜCRELER ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ



ARYA YİĞİT¹, ÖZGÜR ALBAYRAK², INGRİD MEİNL³, EDGAR MEİNL³, ATAY VURAL²

¹KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 3 ÖĞRENCİSİ

²KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ

³LUDWIG-MAXİMİLLIAN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK NÖROİMMÜNOLJİ ENSTİTÜSÜ, MÜNİH

Amaç:

Doğal Öldürücü T (NKT) hücreler, T hücrelerinin NK hücrelerle ortak reseptörlere sahip olan alt kümesidir. Önceki çalışmamızda bu hücrelerin bir alt grubunun CD20 molekülünü ifade ettiğini saptamıştık (CD3+CD56+CD20+). Bu çalışmamızda MS hastalarının kanlarında bu hücreleri fonksiyonel açıdan incelemeyi ve anti-CD20 antikoru olan rituksimab ile tedavi sonrası bu hücrelerde meydana gelen değişiklikleri araştırmayı hedefledik.

Yöntem:

Ritüksimab tedavisi gören 12 ve tedavi altında olmayan 12 MS hastasının kanlarından elde edilen mononükleer hücreler PMA/Ionomisin ile uyarıldıktan sonra kapsamlı bir antikor paneli ile (CD3, CD56, CD20, CD8, CD14, CD107a, IL-17a, IL-4, IL-6, IL-10, IL-2, GM-CSF, IFN- γ , TNF- α) boyandı ve akım sitometri ile incelendi. Veri analizi FlowJo ile yapıldı. Ritüksimabın NKT hücreleri üzerindeki etkisi Graphpad Prism kullanılarak Mann Whitney-U testi ile incelendi.

Sonuç:

Beklenildiği gibi ritüksimab alan grupta CD20+ NKT-benzeri hücrelerinin frekansı önemli ölçüde azalmıştı ($p<0.001$), ancak B hücrelerden farklı olarak çoğu hastada ölçülebilir düzeydeydi. Buna ek olarak, ritüksimab grubunda IFN- γ üreten NK-benzeri hücrelerin oranının da daha az olduğu saptandı ($p=0.0205$). CD20+ NKT hücrelerin CD20- NKT'lere kıyasla daha fazla IFN- γ eksprese ettiği ($p=0.0005$) ve ritüksimabın hem CD20+ ($p=0.0432$) hem de CD20- NKT hücrelerinde ($p=0.0205$) IFN- γ üretim oranını düşürdüğü bulundu.

Yorum:

Çalışmamızda ritüksimab sonrası B hücrelere ek olarak NKT-benzeri hücrelerin de sayısının belirgin olarak düştüğünü ve fonksiyonel olarak bu hücrelerde IFN- γ üretiminin azaldığını göstermiş olduk. Bulgularımız anti-CD20 monoklonal antikor tedavileri için potansiyel olarak bir yeni etki mekanizmasına işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: multipl skleroz, ritüksimab, NKT hücreler, CD20, IFN- γ

10

Nöroimmünoloji

Okulu

29 Nisan - 2 Mayıs 2021



EP-15 MULTİPL SKLEROZDA RİTUXİMAB TEDAVİSİ SONUCU DOĞAL KATİL HÜCRELERİN ORANININ VE SİTOKİN PROFİLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

SELİN KOLSUZ¹, ÖZGÜR ALBAYRAK², INGRİD MEİNL³, EDGAR MEİNL³, ATAY VURAL²

¹KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 2 ÖĞRENCİSİ

²KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ

³LUDWIG-MAXİMİLLIAN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK NÖROİMMÜNOLOJİ ENSTİTÜSÜ, MÜNİH

Giriş:

Doğal katil hücrelerin (NK) multipl sklerozun (MS) immünopatogenezine etkisi hala tam olarak bilinmemektedir. Hastalık modifiye edici ilaçların NK hücrelere olan etkisi hakkındaki bilgiler literatürde diğer hücre gruplarına kıyasla yetersiz kalmaktadır. Bir önceki çalışmamızda NK hücrelerin bazılarının CD20+ olduklarını saptamıştık. Bu çalışmamızda, CD20+ hücreleri yok eden bir ajan olan rituximabın NK hücre alt gruplarını ve fonksiyonlarını nasıl etkilediğini araştırmayı hedefledik.

Metod:

Çalışmaya 12 tedavi altında olmayan MS hastasının ve 12 rituximab tedavisi altındaki MS hastası dahil edilmiştir. Kan örneklerinden izole edilen periferik kan mononükleer hücreler PMA/iyonomisin ile uyarıldıktan sonra akım sitometri ile hücre içi boyama ile intraselüler sitokin (GM-CSF, IFN γ , IL-17, IL-4, IL-6, TNF α , IL-10, IL-21) ve hücre dışı boyama ile (CD3, CD56, CD20, CD14) sitotoksikite (CD107a) ölçümleri yapılmıştır. Veriler FlowJo v10 ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler, GraphPad Prism kullanılarak Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Rituximab beklenildiği üzere CD56+CD20+ NK hücrelerin sayısında ciddi bir azalmaya neden olsa da ($p < 0.0001$), bu hücrelerin çoğu hastada ölçülebilir düzeyde olduğu gözlenmiştir. İlacın NK hücre oranında ve CD56bright ve CD56dim dağılımında değişime neden olmadığı saptanmıştır. Rituximab sonrası CD56bright hücrelerin sitokin salınımlarında istatistiksel anlamda önemli bir değişiklik saptanmamıştır. Ancak CD56dim hücrelerde GM-CSF, IFN γ ve TNF α salınımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir. Bu azalmaların temel olarak tedavi sonrası yeniden oluşan CD56+CD20+ hücre popülasyonunun sitokin üretiminde meydana gelen azalma nedeniyle gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Yorum:

Literatürde NK hücrelerin multipl skleroz patogenezinde rolü olabileceği öne sürülmektedir. Çalışmamızda rituximabın NK hücreler üzerinde de etkisi olduğunu literatürde ilk kez göstermiş olduk. Rituximab CD56+CD20+ hücrelerin sayısını önemli oranda azaltmakta ve IFN γ , TNF α ve GM-CSF sitokinlerinin CD56dim NK hücreler tarafından üretimini baskılamaktadır. Rituximabın NK hücrelerde yarattığı bu değişimlerinin multipl skleroz hastalığının gidişatına etkisi, farklı çalışmalarla daha detaylı bir şekilde incelenmelidir.

Anahtar kelimeler: multipl skleroz, NK hücreler, CD20, rituximab, sitokinler

